Cena 1 zł. 50 gr.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Listopad 1952 Nr 11



PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

TREŚĆ

СОДЕРЖАНИЕ

SOMMAIRE

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1-wierszowym, z marginesem 3 cm; 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek.

Przekazano do PPK „Ruch“ dn. 20.XI.52 r.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Listopad 1952 Nr 11

ROCZNICA KTÓRĄ OBCHODZI CAŁY ŚWIAT

Radzieckie dziś to nasze jutro!



JESZCZE 36 lat temu światem niepodzielnie rządzili kapitaliści. Ten front imperializmu światowego przerwała 35 lat temu Rewolucja Październikowa w carskiej Rosji, oddając władzę w ręce Rad Robotników i Chłopów. Tak więc w jednym z największych krajów świata klasą panującą stała się klasa robotnicza, — został zrobiony pierwszy wyłom w monopolu władzy kapitału. Rzucone i urzeczywistnione hasło przez Rewolucję Październikową, hasło

zniesienia wyzysku człowieka przez człowieka poruszyło wszystkie narody świata. Podchwycili je robotnicy wyzyskiwani u obcych warsztatów, podchwycili je zgięci nad pańską rolą chłopi, podchwyciła je ludność krajów kolonialnych, głodujące Chiny, bezrobotni i wyzyskiwani całego świata.

A w grudniu 1922 r. na pierwszym Zjeździe Rad, który proklamował powstanie Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, tow. Stalin stwierdził: „Władza Radziecka myśli już nie tylko o swym istnieniu, lecz również o tym, aby rozwinąć się w poważną siłę międzynarodową, mogącą oddziaływać na sytuację międzynarodową, mogącą zmieniać ją w interesie mas pracujących“ *).

Doświadczenia lat późniejszych, jak wspaniały rozkwit przemysłu i kultury w Związku Radzieckim, jego ogromny wzrost w potęgę, bohaterska i silna armia, a wreszcie rozgromienie przez tę armię faszystowskich Niemiec — całkowicie potwierdziły tę wypowiedź tow. Stalina.

Dziś Związek Radziecki stał się potężnym czynnikiem oddziaływującym na sytuację międzynarodową i stanął na czele wielkiego obozu pokoju, by bronić pokoju w interesie mas pracujących.

Rewolucja Październikowa zapoczątkowała ogromne tempo rozwoju sił wytwórczych, niespotykane dotąd tempo uprzemysłowienia kraju. Widomym tego wyrazem są kolejne Stalinowskie pięciolatki, które przeobraziły oblicze ZSRR.

Tow. Stalin po ukończeniu każdej pięciolatki podkreślał, że sukcesy tych pięciolatek mobilizują nie tylko siły klasy robotniczej Związku Radzieckiego, ale są one bodźcem do walki o swe wyzwolenie dla sił klasy robotniczej całego świata. Sprawdzianem tych słów jest wyrwana z orbity kapitalizmu największa półkolonia świata — Chiny, poszczególne kraje demokracji ludowych, Niemiecka Republika Demokratyczna, sprawdzianem tych słów jest wyrwanie z otchłani nędzy i poniżenia narodów 1/6 części globu ziemskiego.

UCZĄCE się na doświadczeniach WKP(b) masy pracujące całego świata, które zawsze uważnie śledziły wszystkie kolejne jej zjazdy, szczególną uwagę i zainteresowanie poświęciły XIX Zjazdowi Partii, który uchwalił linie dalszej pracy i walki narodów Związku Radzieckiego — pracy nad zbudowaniem komunizmu, walki o zachowanie pokoju świata, który uzbroił Komunistyczną Partię Związku Radzieckiego — przodującą siłę rewolucyjnego ruchu robotniczego świata — do nowych zadań, jakie przed nią stanęły.

Obecnie główne zadanie, jakie przed narodem radzieckim postawiła Komunistyczna Partia Związku Radzieckiego to — zbudowanie społeczeństwa komunistycznego. Projekt nowego statutu Komunistycznej Partii Związku Radzieckiego mówi: „Obecne główne zadania Komunistycznej Partii Związku Radzieckiego polegają na tym, ażeby zbudować społeczeństwo komunistyczne w drodze stopniowego przechodzenia od socjalizmu do komunizmu, podnosić nieustannie materialny i kulturalny poziom społeczeństwa, wychowywać członków społeczeństwa w duchu internacjonalizmu i ustanowienia braterskiej więzi z masami pracującymi wszystkich krajów, ze wszech miar umacniać aktywną obronę ojczyzny Radzieckiej przed agresywnymi działaniami jej wrogów“.

Poprzez uchwalony nowy Plan Pięcioletni wyraźnie zarysowuje się wizja ustroju komunistycznego. Plan Pięcioletni to plan wspaniałego rozwoju wszystkich dziedzin produkcji radzieckiej, mechanizacji gospodarki, to projekt ogromnego wzrostu dobrobytu mas ludowych ZSRR, jego kultury i oświaty, to projekt zatarcia różnic pomiędzy miastem a wsią, pomiędzy pracą fizyczną a umysłową.

DLA całego narodu polskiego ten nowy wspaniały etap budownictwa komunistycznego w ZSRR ma doniosłe znaczenie, wiemy bowiem, że źródłem rozwoju Polski Ludowej jest właśnie przyjaźń ZSRR, pomoc ZSRR, przykład ZSRR.

Dwakroć odzyskana, dzięki naszemu Przyjacielowi, niepodległość Polski, możność zbudowania ustroju demokracji ludowej, którą zawdzięczamy zwycięstwu Armii Radzieckiej, odzyskanie

*) J. Stalin. Dzieła, tom V, str. 156.

Ziem Zachodnich, pomoc w odbudowie i rozwoju przemysłu, pomoc w sprzęcie i artykułach żywnościowych — oto dowody cennej, bezinteresownej przyjaźni i pomocy, które ułatwiają nam pokonanie trudności na naszej drodze.

A jest ich jeszcze do pokonania bardzo wiele i dlatego też w oparciu o sojusz klasowy z ZSRR, masy pracujące Polski Ludowej jednoczą się we wspólnym Froncie Narodowym, ażeby silne i niezłomne w swej woli zbudowania socjalizmu poszły po drodze, jaką wytyczy im nasza klasa robotnicza i jej awangarda — Polska Zjednoczona Partia Robotnicza.

Krajowa Narada Pracowników Służby Zdrowia

W dniu 15 października br. w sali Rady Państwa odbyła się Krajowa Narada Prac. Sł. Zdrowia, którą zaszczycił swą obecnością Premier J. Cyrankiewicz, wygłaszając obszerne, pełne treści przemówienie, charakteryzujące ogromne osiągnięcia obecnej służby zdrowia i jej głęboko humanistyczne oblicze.

Referat o zadaniach służby zdrowia w realizacji wytycznych VII Plenum i Programu Frontu Narodowego — wygłosił Min. Zdrowia J. Sztachelski.

„Trzeba podjąć zdecydowaną i długotrwałą kampanię o właściwy, głęboko ludzki, troskliwy, socjalistyczny stosunek do człowieka“ — oto jedna z wypowiedzi Ministra Sztachelskiego, która wytycza linię obrad Narady.

Zarówno w referacie Ministra, jak i w wypowiedziach szeregu dyskutantów przewija się ta wielka, głęboka troska o człowieka, o jego zdrowie i życie, troska o kadry, troska o najwyższy poziom nauki służącej człowiekowi budującemu nową Polskę, socjalizm i pokój.

Krajowa Narada, która odbywała się prawie pod koniec roku decydującego o wykonaniu Planu 6-letniego i realizacji Programu Wyborczego Frontu Narodowego, postawiła przed szerokim aktywem służby zdrowia do realizacji na decydującym etapie trzy główne zagadnienia:

Zagadnienie troski o człowieka.

Realizację wytycznych VII Plenum KC PZPR i Programu Frontu Narodowego na odcinku służby zdrowia, szczególnie z uwzględnieniem zagadnień wsi.

Podniesienie pracy wychowawczo - ideologicznej w szeregach służby zdrowia.

Stawiając te zagadnienia, omawiając je i poddając pod szeroką dyskusję, Krajowa Narada zmobilizowała nasze szeregi do walki o zdrowie mas pracujących, stała się wielką manifestacją pracowników służby zdrowia, manifestacją gotowości do pracy nad wcieleniem w życie zadań Frontu Narodowego.

Ślubowanie uczennic warszawskich szkół pielęgniarstwa złożone na krajowej naradzie pracowników sł. zdrowia.

My, uczennice Szkół Pielęgniarstwa, córki robotników i chłopów, którym Polska Ludowa szeroko otworzyła podwoje szkół i dała wszelkie możliwości kształcenia się w upragnionym zawodzie — przyrzekamy cały czas pobytu w Szkołach wykorzystywać bez reszty dla podniesienia wiedzy teoretycznej i praktycznej oraz uświadomienia ideologicznego aby po zdobyciu zawodu pomnożyć kadry budującej się Socjalistycznej Służby Zdrowia.

Ofiarną pracą naszą będziemy nieść pomoc cierpiącym, otoczymy gorliwą opieką przodowników i racjonalizatorów — przywódców budowy Polski Socjalistycznej.

W chwili obecnej, jeszcze na ławie szkolnej, pilnie śledzimy rozwój życia politycznego i społecznego i naszą czynną postawą, naszymi wynikami w nauce — świadomie włączymy się, wraz z całą służbą zdrowia, w szeregi Frontu Narodowego, gwarantującącego walkę o pokój i socjalizm.

Z uwagi na niemożność umieszczenia ze względów czysto technicznych już w tym n-rze naszego miesięcznika szczegółowego omówienia zagadnień poruszanych na Krajowej Naradzie, artykuł na ten temat zamieścimy w n-rze 12 „Pielęgniarki Polskiej“.

REDAKCJA

DR BARBARA WARDZIANKA

Sala operacyjna w warunkach improwizowanych

KAŻDY choćby najmniejszy szpital z oddziałem chirurgicznym posiada lepiej lub gorzej wyposażoną salę operacyjną i chyba każda pielęgniarka zna pracę na sali operacyjnej, przynajmniej z okresu szkolenia. Niektóre pielęgniarki pracowały już na pewno przy organizowaniu nowych szpitali i zajmowały się urządzaniem sal operacyjnych, ale wydaje się, że większość pielęgniarek, nawet pracujących na oddziale chirurgicznym miałaby kłopot z urządzeniem sali operacyjnej w warunkach improwizowanych: bez elektryczności, gazu, wody bieżącej, odpowiednich sprzętów i pomieszczenia.

Z koniecznością wykonania operacji z dala od warunków szpitalnych można się czasami spotkać np. w czasie jakiejś katastrofy żywiołowej, w odludnej okolicy, przy braku możliwości odtransportowania chorego do szpitala itp. Wprawdzie teraz — wobec stale rozwijającej się sieci pogotowia i dużych możliwości wykorzystania różnego rodzaju transportu chorych — zagadnienie to nie wydaje się najważniejsze, jednak, choć pracujemy nieraz w luksusowych warunkach, musimy umieć sobie poradzić również w warunkach improwizowanych

ROZPLANOWANIE

Na czoło zagadnień wysuwa się wybór miejsca i pomieszczenia. Może to być dom mieszkalny, szkoła, duża hala, biuro lub też namioty. Wybierając miejsce na salę operacyjną, musimy pamiętać, że prócz właściwej sali operacyjnej konieczne są także jakieś pomieszczenia dodatkowe.

Całość zespołu operacyjnego powinna obejmować:

1) salę przyjmowania chorych,
2) salę opatrunkową,
3) salę operacyjną,
4) salę przeciwwstrząsową,
5) salę sterylizacji.
6) salę chorych pooperacyjnych.

W zależności od warunków i potrzeb, poszczególne sale mogą być z sobą połączone. Sala przyjmowania chorych może być jednocześnie salą opatrunkową — dla przypadków lekkich, nie wymagających zabiegu operacyjnego; sala przeciwwstrząsowa, jeżeli nie ma odpowiedniego osobnego pomieszczenia, może być wydzielona jako część sali operacyjnej itp.

Jeżeli blok operacyjny urządza się w namiotach np. w razie jakiejś katastrofy na wsi, należy zawsze pamięć o tym podziale.

Blok operacyjny w namiotach rozplanowujemy zależnie od ilości posiadanych namiotów, liczby chorych i przewidywanego czasu korzystania z sali operacyjnej.

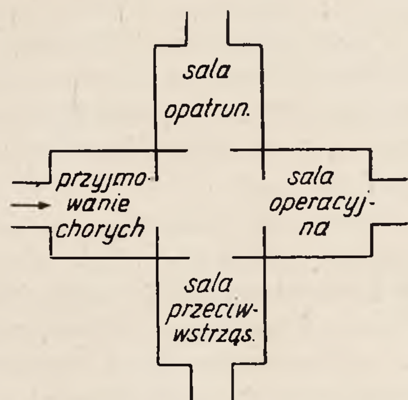
Dla jednorazowego załatwienia jednego lub kilku przypadków wystarczy jeden namiot. Dla większej ilości, jeśli przewidujemy napływ chorych w ciągu kilku dni, konieczna jest większa liczba namiotów. Mając dwa namioty, ustawione blisko jeden za drugim, w pierwszym można pomieścić przyjmowanie chorych i salę opatrunkową, w drugim zaś salę operacyjną i salę przeciwwstrząsową, ewentualnie także chorych po operacji do momentu odtransportowania ich do innego pomieszczenia.

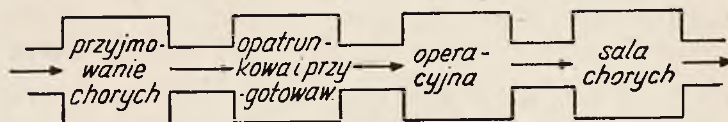
Przy organizowaniu większego bloku operacyjnego potrzeba 4 namiotów, które mogą być ustawione w formie krzyża lub szeregowo jeden za drugim i połączone tamburem (Rys. 1-a, 1-b).

Blok operacyjny można też urządzić częściowo w namiotach (przyjmowanie chorych, opatrunkowa), częściowo w budynkach (operacyjna, sala chorych).

Pomieszczenia sali operacyjnej w budynku powinny znajdować się na parterze i mieć wygodny dostęp — szerokie drzwi i korytarze.

Na właściwą salę operacyjną należy wybrać pokój dość duży, aby można w nim ustawić dwa stoły operacyjne. Przed rozpoczęciem urządzania sali operacyjnej (w budynku mieszkalnym lub innym) należy przede wszystkim opróżnić pokoje ze wszystkich niepotrzebnych sprzętów,





a Rys. 1 b

jak meble, dywany, obrazy. Sufit i ściany oczyścić, okna umyć, podłogę dokładnie wyszorować, a potem zmyć płynem dezynfekcyjnym. Jeśli jest to wiejska chata z bielonymi ścianami i sufitem, z których odpada tynk, najlepiej sufit i ściany właściwej sali operacyjnej obić prześcieradłami.

Jeśli chodzi o namioty dla urządzenia sali operacyjnej najlepiej użyć namiotów standartowych, których ściany składają się z 3 warstw (zewnętrzna — brezent, środkowa — flanela, wewnętrzna płótno), co zapewnia dobrą izolację od wpływów atmosferycznych i pozwala na utrzymanie czystości, ponieważ warstwę wewnętrzną można zdejmować i uprać. Brezentowa podłoga namiotów, leżąca bezpośrednio na gruncie, nie wystarcza — trzeba pod nią podłożyć deski, dyktę albo nawet — na usypaną równo warstwę piasku lub trocin — gruby dywan lub kilka koców.

OGRZEWANIE SALI OPERACYJNEJ

W chłodniejszych porach roku należy pamiętać o konieczności ogrzewania sali operacyjnej. W budynkach mieszkalnych przeważnie znajdują się piece kaflowe lub kuchnie, jeżeli ich nie ma, to pomieszczenie operacyjne (namiot, izba) można ogrzać z pomocą piecyków żelaznych o pełnym blacie. Piecyki z fajerkami trzeba przykryć blachą, aby uniknąć kurzu. Piecyk taki może równocześnie służyć do gotowania narzędzi. W mieszkaniu, rurę piecyka można wyprowadzić przez okno, namioty zaś posiadają specjalny otwór do odprowadzenia rury. Czasami braknie i takich piecyków, wówczas można zaimprowizować piece z żelaznych beczek np. po benzynie, wtedy jednak trzeba mieć do pomocy jakiegoś ślusarza. Aby na krótko ogrzać salę, możemy spalić na miednicach około 250 ml spirytusu czystego lub denaturowanego (to jednocześnie dobrze dezynfekuje miednice).

WENTYLACJA

W czasie upałów konieczne jest energiczne wentylowanie pomieszczeń. Przy otwieraniu okien należy zabezpieczyć je gazą, przy dużym nasłonecznieniu w otwartych oknach można rozwieszać prześcieradła, które zatrzymują promienie słoneczne, są przewiewne, a zwilżone wodą, parując, ochładzają pomieszczenie.

OŚWIETLENIE

W ciągu dnia wystarcza zazwyczaj światło okienne, ale koniecznie trzeba mieć w pogotowiu również oświetlenie sztuczne.

W wielu zakładach przemysłowych znajdują się agregatory, które można wykorzystać nie tylko jako źródło światła, ale i do uruchomienia aparatów rentgenowskich. Salę operacyjną można poza tym oświetlać za pomocą akumulatora samochodowego lub motocyklowego, przez doprowadzenie na długim przewodniku żarówki samochodowej lub samego reflektora, który można powiesić nad stołem operacyjnym. Nawet zwykłe rowerowe dynamo można wykorzystać w tym celu.

Rozporządzając reflektorem samochodowym można uzyskać światło rozproszone o większym zasięgu. Należy reflektor skierować nie bezpośrednio na pole operacyjne, ale na biało pomalowany sufit lub na ekran rozciągnięty na wysokości $2^1/_2$m nad stołem operacyjnym.

Ekran — to po prostu prześcieradło z dowiązanymi w rogach sznurami, które naciąga się i umocowuje do ścian.

Dla dokładniejszego oświetlenia pola operacyjnego mogą służyć zwyczajne kieszonkowe latarki bateryjne.

Bardzo dobre oświetlenie dają lampy spirytusowe. Zwykłe lampy naftowe i świece, używane w braku innego oświetlenia, powinny być zawsze w pogotowiu jako oświetlenie rezerwowe.

SPRZĘT SALI OPERACYJNEJ

Dla urządzenia sali operacyjnej potrzebne są następujące sprzęty:

Stół operacyjny. Najlepszy jest oczywiście składany, metalowy, specjalny stół operacyjny, ale można go zastąpić zwykłym stołem drewnianym odpowiednio długim, szerokim i wysokim. Można także wykorzystać dwa małe stoliki, których nogi łączymy mocno za pomocą sznurków lub bandaży.

Na stół, aby choremu było wygodnie, należy położyć koce lub materace, przykryć je ceratą, podkładem gumowym, lub choćby kilkoma arkuszami papieru pergaminowego lub grubego papieru pakowego (dla łatwiejszego utrzymania czystości) i dopiero na wierzch, jako ostatnią warstwę — prześcieradło. Nieraz trzeba przygotować wałki lub poduszki. Można je zrobić ze zwykłych poduszek, jaśków i koców, ale trzeba je również zabezpieczyć przed przemakaniem.

Nosze także mogą zastąpić stół operacyjny. Należy je ustawić na dobrze zamocowanych kozłach, skrzyniach lub nawet krzesłach. Pod płótno noszy należy wsunąć deski, aby uzyskać równą, nie zapadającą się powierzchnię.

Stoliki — do narzędzi, narkozy, materiału opatrunkowego, szyn, gipsu itd.; dalej, jako podstawki pod puszki z narzędziami i materiałem opatrunkowym. W razie braku odpowiednich stołów można zużytkować puste skrzynie, deski oparte na skrzyniach lub też zmontować stoły z desek na kozłach.

Stołki do siedzenia lub ławki.

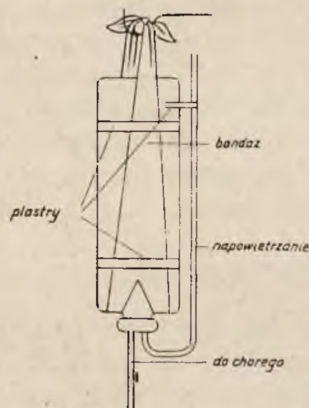
Umywalnie do mycia rąk i narzędzi (dokładniejsze omówienie poniżej).

Wiadra do czystej wody oraz wiadra i miednice dla materiału opatrunkowego. Dla zużytego materiału brudnego, ale suchego (np. bielizna operacyjna) nadają się nawet zwykłe skrzynie lub pudła tekturowe. Najważniejsze, aby materiał, który stykał się z chorym, zwłaszcza w sprawach ropnych lub zgorzelinowych nie był rozrzucony po podłodze, ale natychmiast sprzątany.

Należy też pamiętać, że materiał zakażony trzeba od razu niszczyć przez palenie lub rzucanie do uprzednio wykopanych dołów i zasypywanie wapnem niegaszonym, mlekiem wapiennym lub grubą warstwą ziemi. Naturalnie odnosi się to do materiału opatrunkowego. Bieliznę przed oddaniem do prania wyjaławiamy środkami chemicznymi.

Nerki można zastąpić miseczkami lub nawet filiżankami.

Urządzenie do kroplówki. Jeśli nie rozporządzamy specjalnym stojakiem do wieszania butelek z krwią, plazmę itp. można do tego celu użyć zwykłego przenośnego wieszaka do ubrań, drabiny pokojowej albo ostatecznie — wbić w ścianę gwóźdź. W namiotach, butelki można zawieszać na suficie, przymocowując je za pomocą mocnych agrafek. Dla powieszenia butelki wkłada się ją do specjalnych szelek z taśmy, które zastąpić można kawałkiem bandaża i plastra (Rys. 2).

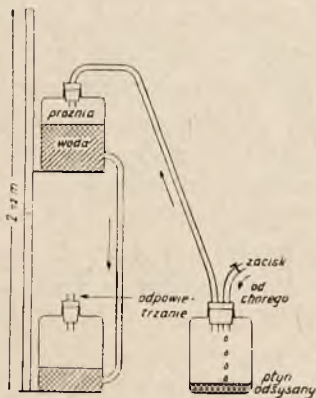


Rys. 2. Podwieszenie butelki z krwią

Prócz zaopatrzenia w sprzęt musimy pamiętać o przygotowaniu odpowiedniej ilości **bielizny operacyjnej,** materiału opatrunkowego, szyn, opatrunków gipsowych i środków leczniczych.

Jeśli chodzi o **narzędzia,** strzykawki, materiał do szycia, niektóre aparaty (np. do przetaczania krwi, odmy, ssania), to nie można tu oczywiście wprowadzać daleko posuniętej improwizacji. Aparat do przetaczania krwi można zastąpić

strzykawką z dwubieżnym kranikiem (dla rzadko jednak stosowanej transfuzji bezpośredniej), można też krew pobierać do butelki z cytrynianem sodu, wkłuwając do żyły dawcy igłę z dołączonym drenem, a później krew podawać metodą kroplową. Aparat ssący można sporządzić samemu, jeżeli posiadamy 10-litrową butelkę z dolnym odpływem ze szczelnie dopasowanym korkiem, przez który przeprowadza się dwie rurki (Rys. 3).



Rys. 3. Ssak wodny. Kiedy woda spłynie do butelki dolnej — przestawić dolną na górę, zmieniając korki. Na czas zmiany butelek zamknąć dren od chorego.

Jeżeli nie mamy odpowiednich sterylizatorów, to narzędzia można gotować w zwykłych naczyniach kuchennych.

Urządzenie poszczególnych sal zależy od wymogów sytuacji i od tego, czym w ogóle rozporządzamy, z tego względu można tu podawać tylko ogólne wskazówki i wytyczne.

SALA PRZYJMOWANIA CHORYCH

Jeżeli rozporządzamy kilku pomieszczeniami, tu powinno się tylko przeprowadzać rejestrowanie chorych, badanie i kwalifikowanie pacjentów przeznaczonych do zabiegu. Ubranie chorego należy zwinąć, związać, dołączyć kartkę z nazwiskiem i złożyć do przechowania. Rzeczy wartościowe oddać do depozytu. Tutaj też, o ile nie ma przeciwwskazań lekarskich, chorych należy nakarmić. Wyposażenie w sprzęt: kozły na nosze, ławki, krzesła dla chorych chodzących, stolik dla prowadzącego ewidencję, miejsce na składanie ubrań.

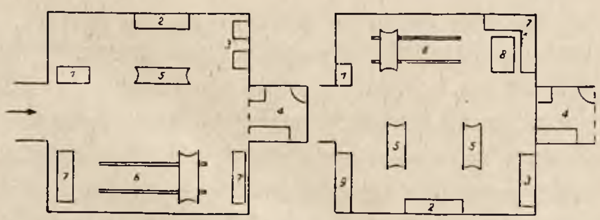
W razie gdy musimy tu jednocześnie pomieścić **salę opatrunkową,** potrzebny jest stół, ewentualnie nosze, ustawione na kozłach, stolik pod materiał opatrunkowy, narzędzia, strzykawki i leki, a dalej — umywalka, wiadra na wodę i zużyty materiał. Trudno jest podawać dokładne rozmieszczenie tych sprzętów, trzeba je przystosować do warunków, pamiętając, ażeby część zabiegowa była oddzielona od miejsca przyjmowania chorych, aby stolik z narzędziami i materiałem opatrunkowym stał blisko stołu opatrunkowego itp. (Rys. 4, 5, 6).

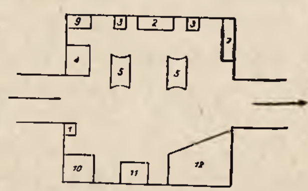
Personel tej sali musi ściśle przestrzegać, aby w wypadku założenia opaski uciskowej na kończynę, zanotować na karcie indywidualnej chorego godzinę założenia opaski; przy podawaniu morfiny — czas podania i dawkę; przy podawaniu surowicy przeciwtężcowej i przeciwzgorzelinowej — dawkę i sposób podania (metoda Besredki).

SALA OPERACYJNA

Sala operacyjna w namiocie może być rozplanowana podobnie jak opatrunkowa. Przykład rozplanowania sali operacyjnej w dużym pokoju widzimy na rys. 7.

Na dużym stole z narzędziami powinny znajdować się wszystkie narzędzia wyjałowione na wyjałowionym prześcieradle, przykryte drugim





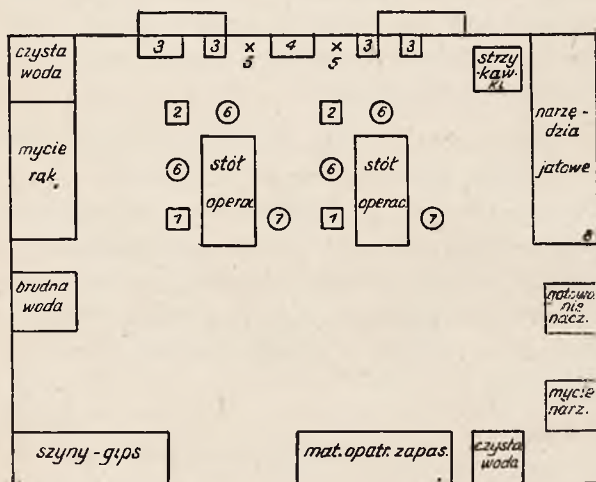
Rys. 4. Izba przyjęć i opatrunkowa **Rys. 6. Sala opatrunkowa**

1. Rejestracja. 2. Stolik z narzędziami. 3. Materiał opatrunkowy jałowy. 4. Umywalnia, sterylizacja. 5. Stół opatrunkowy. 6. Nosze z rannymi. 7. Ławki dla chorych chodzących. 8. Stół do jedzenia. 9. Szyny. 10. Zapasowy materiał opatrunkowy. 11. Stolik ze strzykawkami. 12 Kącik przeciwwstrząsowy.

jałowym prześcieradłem. Mając do dyspozycji stół kuchenny z dolnym blatem, można na nim ułożyć materiał opatrunkowy (watę, ligninę, bandaże) lub ustawić tam zapasowy materiał jałowy.

Narzędzia do operacji rozkłada się na mniejszym stoliku przenośnym, który można ustawić tak, aby lekarz mógł się sam obsługiwać, w razie braku odpowiedniej liczby personelu.

Na stoliku do narkozy układa się środki narkotyczne, maski, rozwieracze szczęk, rurki itp. W pobliżu stołu operacyjnego na jakimś zaimprowizowanym stoliku powinny znajdować się jałowe strzykawki, odpowiednie leki, plazma, krew konserwowana, sól fizjologiczna, glukoza itp.



Rys. 7. Sala operacyjna

1. Stolik do narzędzi. 2. Stolik do narkozy. 3. Puszki z jałowym materiałem. 4. Stolik z krwią, plazmą, filtrami. 5. Stojak do kroplówki. 6. Stołki. 7. Wiadra (miednica na zużyty materiał). 8. Naczynia z jałowymi klemami.

Należy przypomnieć, że krew konserwowana musi być przechowywana w odpowiedniej temperaturze, tj. około 4°. W lecie należy przechowywać ją w piwnicy lub specjalnie wykopanym dole, w zimie w pomieszczeniu nieco ogrzewanym.

Szyny i gips powinny znajdować się na sali operacyjnej lub w jej najbliższym sąsiedztwie.

Obok umywalni należy postawić zapas wody (dzbanki, wiadra, beczki metalowe lub drewniane), drugi zapas wody powinien znajdować się przy miejscu mycia narzędzi i ich gotowania, co — w braku innego pomieszczenia — może odbywać się na sali operacyjnej.

SALA PRZECIWWSTRZĄSOWA

Sala przeciwwstrząsowa dla chorych w stanie wstrząsu, którzy w myśl zasady chirurgii mogą być operowani dopiero po wyprowadzeniu ich ze wstrząsu, powinna być wyposażona w łóżka lub nosze na kozłach, odpowiednią ilość koców dla dobrego przykrycia chorych, butelki do gorącej wody, ewentualnie woreczki z piaskiem, który można ogrzewać zamiast wody. Dalej, zestaw do przetaczania krwi, zestawy do kroplówek, aparat do mierzenia ciśnienia z fonendoskopem, stolik z narzędziami, materiałem opatrunkowym, strzykawkami i lekami. Oprócz tego musimy mieć możność podawania chorym — o ile nie ma przeciwwskazań — gorących płynów.

SALA CHORYCH

Sala dla chorych po operacji lub dla takich, którzy bez zabiegu operacyjnego wymagają leżenia w łóżku, może być urządzona w namiocie, lepiej jednak w budynku. Gdy nie mamy łóżek, możemy chorych układać na noszach ustawionych wyżej lub na pryczach z desek wymoszczonych słomą, sianem, kocami lub dywanami.

Trzeba pamiętać, że chorzy po operacji wymagają nie tylko łóżka, opatrunku i leków, ale także odpowiedniego żywienia, o czym trzeba zawczasu pomyśleć i we właściwy sposób zorganizować.

SALA STERYLIZACJI

Autoklaw, jak również urządzenia do gotowania większej ilości narzędzi, powinny znajdować się w oddzielnym pokoju, namiocie lub choćby pod prowizorycznym dachem. Przy sterylizacji w namiocie należy pamiętać o podniesieniu bocznych ścian namiotu. Autoklaw może być ogrzewany przez palniki spirytusowe, prymusy (mieszanka samochodowa, nafta), a jeżeli tego nie mamy, możemy podstawę autoklawu obmurować, względnie postawić go na kilku cegłach i palić pod nim węglem, drzewem lub torfem.

SPRAWA ASEPTYKI

Dla chorych z ranami zakażonymi (zgorzel gazowa, tężec) konieczne jest urządzenie oddzielnej sali operacyjnej, opatrunkowej i sal do leżenia z własnym instrumentarium, bielizną i oddzielnym personelem, bowiem jednym z głównych warunków powodzenia zabiegów chirurgicznych jest ścisłe przestrzeganie zasad aseptyki: dokładna izolacja chorych zakażonych, skrupulatna czystość sali operacyjnej, troska o jałową bieliznę, materiał i narzędzia, czyste ręce itd. Do operacji i opatrunków używać tylko jałowego materiału i narzędzi. Pojęcie „pół-steryl" nie może w ogóle istnieć.

Jeżeli mamy do dyspozycji puszki na **bieliznę** i **materiał opatrunkowy**, to najlepiej do jednej puszki wkładać cały komplet operacyjny, by puszki raz otworzonej do operacji nie zostawiać na następne zabiegi.

Zamiast do puszki można komplety operacyjne pakować w prześcieradła i w ten sposób je wyjaławiać. Tak przygotowany materiał operacyjny musi być zużyty w dniu sterylizacji.

Na sali operacyjnej, urządzonej w namiocie, jeszcze skrupulatniej niż w pomieszczeniu zamkniętym musimy przestrzegać zasad jałowości. Zapasowych narzędzi nie należy wykładać na duży stół, ale trzymać je w zamkniętych sterylizatorach, materiał wyjaławiać tuż przed samą operacją, a do każdej operacji zmieniać komplety (w warunkach szpitalnych nieraz wykonuje się dwie kolejne operacje bez zmiany kompletów).

Wyjaławianie bielizny i materiału opatrunkowego najlepiej oczywiście przeprowadzać w a u t o k l a w a c h, przy ciśnieniu 1 atmosfery, w temperaturze około 110°, w ciągu 3/4 — 1 godziny. Zamiast autoklawu można użyć parnika do gotowania ziemniaków dla trzody, jaki się często spotyka w większych gospodarstwach wiejskich. Kocioł, rzecz jasna, trzeba uprzednio bardzo dokładnie oczyścić i umyć. Czas wyjaławiania — około 1 1/2 godziny. Zwyczajny kocioł do bielizny też można przystosować do wyjaławiania: nalewa się wody do 1/4 wysokości kotła, mniej więcej na połowie wysokości umocowuje się drucianą siatkę, na niej zaś układa się luźno materiał do wyjaławiania. Pokrywę kotła dość szczelnie przymocować, kocioł postawić na „wolnym" ogniu, w ten sposób uzyskać można ciśnienie nieco wyższe od atmosferycznego. Czas wyjaławiania 1 1/2 do 2 godzin. W ostateczności, bieliznę operacyjną można gotować przez 1/2 godziny w wodzie z dodatkiem sody. Wygotowaną bieliznę wyżąć jałowo (czyste ręce i gumowe rękawiczki) i używać na mokro.

Narzędzia rozłożone na dużym stole powinny być stale przykryte, jeżeli zaś odkrywa się je w czasie operacji, to ścianę nad nimi zabezpieczyć jałowym prześcieradłem. Narzędzia ze stołu brać tylko czystymi rękami lub za pomocą jałowych narzędzi (klem, korncang). Klemy w jałowym stanie można przechowywać w naczyniu z płynem dezynfekcyjnym albo zawinięte w jałową serwetkę.

Narzędzia i naczynia, które stykały się z ropą należy po użyciu wrzucać na 1 godzinę do płynu dezynfekcyjnego (np. do 3% roztworu lyzolu), a potem umyć i wygotować.

Narzędzia wyjaławiać można w autoklawie lub przez gotowanie w wodzie z dodatkiem sody. Gotować można w sterylizatorze na palnikach spirytusowych, prymusach, względnie na płycie kuchennej.

Noże gotować zawsze z dodatkiem sporej ilości sody, co zapobiega ich tępieniu się.

Strzykawki gotować zawsze oddzielnie, najlepiej w wodzie destylowanej. Do gotowania strzykawek nie wolno dodawać sody!

Rękawiczki i inne przedmioty gumowe można wyjaławiać w autoklawach pod mniejszym ciśnieniem; tak jednak szybko się niszczą, lepiej gotować je wodzie. Gotowane rękawiczki należy przed użyciem wytrzeć na sucho j a ł o w ą s e r w e t k ą (ręce czyste!) i przypudrować j a ł o w y m t a l k i e m.

Materiały do szycia najlepiej trzymać w standartowych jałowych opakowaniach. Jeżeli ich nie mamy, to len i jedwab gotować w 3% roztworze kwasu karbolowego lub 1% roztworze sublimatu (co zapobiega rozwłóknianiu się nitek) lub w wodzie destylowanej. Wyjałowione — przechowywać w alkoholu.

Katgut wyjęty z jałowych opakowań — przechowywać w alkoholu, najlepiej absolutnym z dodatkiem 1% jodku potasu.

Sól, glukozę, nowokainę gotować na łaźni wodnej około 30 minut od chwili zagotowania się.

MYCIE RĄK

Dokładne wyjałowienie rąk jest rzeczą bardzo trudną, dlatego zasadą jest wystrzeganie

się możliwości zainfekowania rąk (opatrunki robić w rękawiczkach gumowych!). Mycie rąk przez 10 minut mydłem i jałową szczotką pod bieżącą wodą nie zawsze da się w warunkach prowizorycznych przeprowadzić, chyba że rozporządzamy przenośną, pedałową umywalnią, ale na to potrzeba znowu dużo wody. Bieżącą wodę do mycia rąk można uzyskać bardzo prostym sposobem, polewając ją na ręce z dzbanka czy czajnika. Do tego jednak niezbędna jest druga osoba. Można również użyć dużej butli z dolnym odprowadzeniem, takiej jakie są używane w laboratoriach. Butlę ze szczelnie dopasowanym korkiem, przez który przeprowadzono dwie rurki szklane lub metalowe z dołączonymi drenami (jeden jako odpowietrznik, drugi z zaciskiem — do wody) można podwiesić tak, jak butelki z krwią. Można też ręce myć w kilku miednicach kolejno. Na ławce ustawia się 4 — 6 miednic i po kolei np. od lewej do prawej strony myje się ręce najpierw mydłem, potem jałową szczotką i mydłem. W każdej misce ręce myje się około 2 minut, a potem zmywa spirytusem, desogenem. zefirolem itp.

Bezwzględnie najlepszym sposobem mycia rąk, przystosowanym do warunków prymitywnych jest sposób **Koczergina-Spasokukockiego.** Polega on na odtłuszczaniu skóry za pomocą alkalii oraz dezynfekowaniu i garbowaniu jej spirytusem. Potrzebne są do tego dwie wyjałowione miednice z gorącym ½% roztworem amoniaku (liq. amonii caustici). Ręce myje się kolejno po trzy minuty w każdej miednicy, dokładnie przecierając skórę jałową gazą; potem obmywa się je dokładnie w ciepłej wodzie, wyciera jałowym ręcznikiem i przez pięć minut garbuje spirytusem, wcierając go w skórę jałowymi gazikami.

Operując czyste rany w gumowych rękawiczkach można nieraz przejść do następnego zabiegu po umyciu rękawiczek wodą z mydłem i płynem dezynfekującym.

Kończąc, jeszcze raz podkreślam, że są to tylko ogólne wskazówki, a nie jakieś ściśle przepisy. **Bezwarunkowo ściśle przestrzegać trzeba zasad aseptyki,** reszta zależeć będzie od sytuacji i naszych możliwości materiałowych.

Barbara Wardzianka

Wyjaławianie rękawiczek

Żaden ze znanych sposobów odkażania skóry nie zapewnia dostatecznego wyjałowienia rąk, dlatego też w chirurgii do zabiegów operacyjnych używamy rękawiczek. Przed nałożeniem rękawiczek bezwzględnie trzeba umyć ręce jednym ze znanych sposobów chirurgicznego mycia rąk.

Mamy kilka rodzajów rękawiczek chirurgicznych. Najczęściej używamy rękawiczek gumowych, rzadko — nicianych. Rękawiczki niciane spełniają swoją rolę — to jest chronią ranę przed zarazkami — tylko wtedy, gdy pozostają suche, jeśli zaś zetkną się z płynami lub krwią — tracą swoją wartość ochronną. Wielki chirurg polski, Mikulicz pierwszy używał rękawiczek nicianych do zabiegów operacyjnych. Przed operacją nakładał wyjałowione suche rękawiczki niciane i zmieniał je, gdy były mokre.

Częściej jednak posługujemy się rękawiczkami gumowymi. Aby użyć rękawiczek gumowych do zabiegu operacyjnego, muszą one odpowiadać pewnym warunkom: przede wszystkim muszą być c a ł e i w y j a ł o w i o n e. W tym celu przygotowując je do wyjaławiania — bądź w autoklawie, bądź przez gotowanie — należy sprawdzić ich całość.

Całość rękawiczek sprawdzamy dwoma sposobami. Pierwszy z nich, częściej stosowany, ale nie dający pełnej gwarancji, polega na nadmuchiwaniu powietrza i sprawdzeniu szczelności przez przyłożenie ich do twarzy (Rys. 1). Sposób ten, dobry przy większych uszkodzeniach, nie pozwala na wykrycie drobnych szczelinek, jak, np. przekłucie igłą chirurgiczną. Sposób drugi, pewniejszy, polega na zanurzeniu rękawiczek napełnionych powietrzem w miednicy



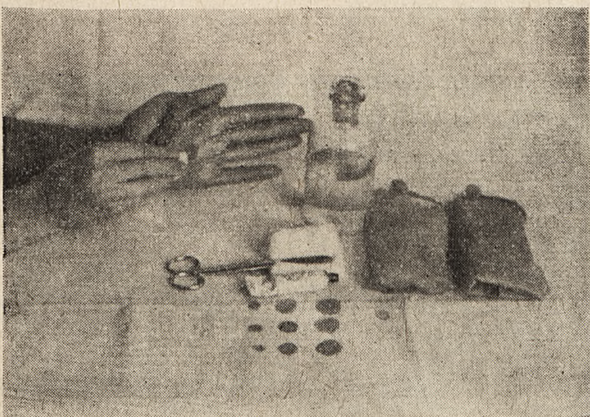
Rys. 1. Sprawdzanie rękawiczek za pomocą powietrza i przyłożenia do twarzy.

z wodą (Rys. 2). Wydobywające się bańki powietrza wskazują nam miejsca uszkodzone.



Rys. 2. Sprawdzanie szczelności w miednicy z wodą.

Przemywamy je wtedy w celu odtłuszczenia eterem lub benzyną (Rys. 3), a następnie naklejamy łatkę, przygotowaną zawczasu ze starej rękawiczki. W tym celu posługujemy się klejem używanym do dętek rowerowych. Nałożoną łatkę, (zawsze po wewnętrznej stronie rękawiczki) należy silnie przycisnąć zwitkiem gazy, aby przykleiła się jak najszczelniej (Rys. 4). Świeżo zalepione rękawiczki nadają się do użytku dopiero po pewnym czasie, co najmniej po tygodniu.



Rys. 3. Zmywanie miejsca uszkodzenia eterem lub benzyną w celu odtłuszczenia.



Rys. 4. Przyklejanie klejem łatek.

Do sprawdzania i naprawy rękawiczek potrzebne są:

1) miednica z wodą,
2) płyn do odtłuszczania (benzyna, eter),
3) nożyczki,
4) klej,
5) łatki rozmaitej wielkości,
6) gaza.

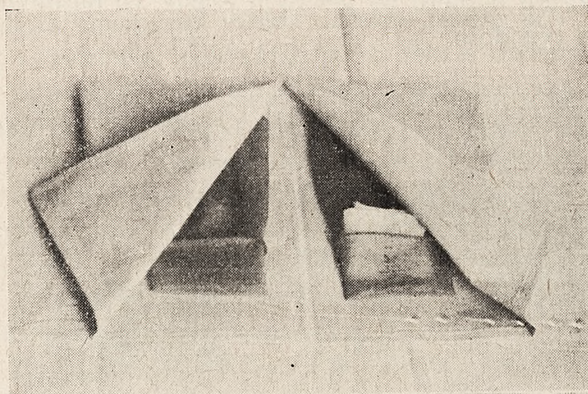


Rys. 5. Talkowanie rękawiczek wewnątrz.

Dawniej wyjaławiano rękawiczki gumowe w roztworach chemicznych środków antyseptycznych, jak sublimat lub formalina. Tak wyjałowione rękawiczki drażnią jednak zarówno

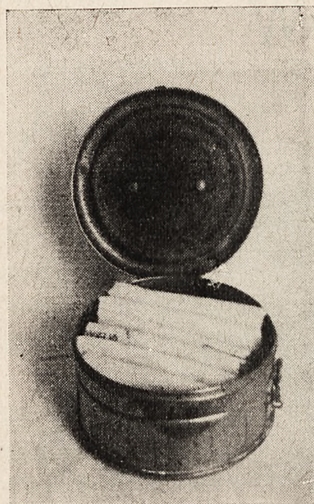
skórę rąk chirurga, jak samą ranę i pole operacyjne.

Obecnie najczęściej rękawiczki **wyjaławiamy w autoklawie.** Sposób ten dając gwarancję prawie zupełnej jałowości, niszczy jednak rękawiczki i zmniejsza czasokres ich używania



Rys. 6. Rękawiczki w pokrowcu przygotowane do puszki.

(najwyżej 7 — 10 razy). Naprawione i czyste rękawiczki talkujemy od wewnątrz (Rys. 5) i z zewnątrz, by zapobiec sklejaniu się. Obficie natalkowane rękawiczki układamy w specjalne pokrowce, względnie w braku takowych — w ligninie, przy czym mankiet rękawiczki wywijamy na zewnątrz. Każdą rękawiczkę należy wkładać osobno (Rys. 6). Do rękawiczki prawej, za mankiet należy włożyć gazik, który później ułatwi nam nakładanie i od razu wykaże rękawiczkę prawą.



Rys. 7. Rękawiczki w puszce.

Kilkanaście par rękawiczek przygotowanych w ten sposób układa się w puszce (Rys. 7). Należy pamiętać, by rękawiczek nie układać zbyt ściśle, ponieważ utrudnia to przenikanie pary, a tym samym uniemożliwia dokładne ich wyjałowienie. Następnie zamykamy szczelnie wieko puszki, odsłaniamy jej otwory i wstawiamy do autoklawu. Wyjaławianie rękawiczek trwa 20 min. pod ciśnieniem $1\frac{1}{2}$ atmosfery, w temperaturze 120°.

Sucha sterylizacja rękawiczek wymaga zatem przygotowania następujących przedmiotów:



Rys. 8. Instrumentariuszka przygotowuje do rozłożenia rękawiczki.

1) rękawiczek (całe i czyste!),
2) talku (w naczyniu metalowym lub szklanym),
3) pokrowców lub ligniny,
4) puszki.



Rys. 9. Wycieranie rękawiczek.

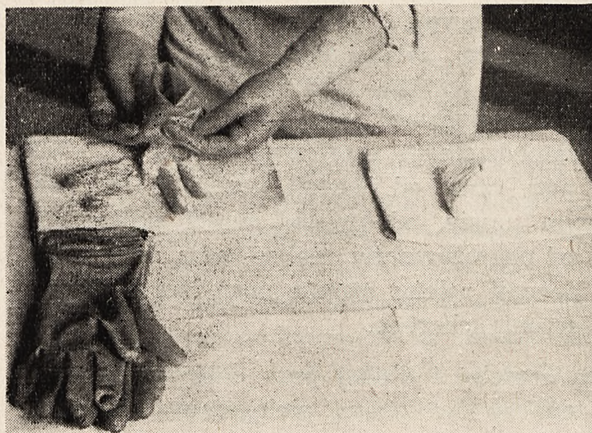
Należy pamiętać, że rękawiczki używane poprzednio do zabiegów ropnych trzeba najpierw wypłukać w oddzielnym naczyniu, albo lepiej w wodzie bieżącej, a następnie wymoczyć w roztworze sublimatu 1:1000 w ciągu 24 godzin, względnie gotować je w oddzielnym naczyniu przez 20 minut. W ten sposób rękawiczki odkażone po zabiegu ropnym możemy już przygotować do sterylizacji suchej, albo do gotowania.

Drugi sposób wyjaławiania rękawiczek polega na gotowaniu. Przez gotowanie rękawiczki niszczą się mniej, natomiast dają mniejszą gwarancję jałowości, na skutek długiego przygotowywania ich do użycia.

Czyste i całe rękawiczki, owinięte w serwetkę, układamy na tacy i przykrywamy je drugą tacą. Obie tace związujemy razem, by zapobiec wypływaniu rękawiczek na powierzchnię, i wkładamy do gotującej się wody. Gotujemy 10 — 15 min. Po wygotowaniu należy rękawiczki osuszyć. W tym celu instrumentariuszka umyta i ubrana jak do zabiegu operacyjnego, nakrywa odpowiednie stoliki i na nich rozkłada rękawiczki (Rys. 8).



Rys. 10. Talkowanie rękawiczek z wodnej sterylizacji.

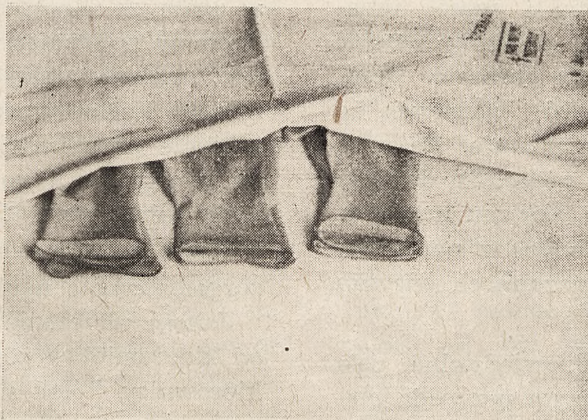


Rys. 11. Wywracanie rękawiczek.

Każdą rękawiczkę z osobna wyciera się wyjałowioną serwetką, którą należy często zmieniać (Rys. 9), następnie, każdą rękawiczkę talkujemy wyjałowionym talkiem (Rys. 10). Ponieważ talkujemy stronę wewnętrzną, na której znajdują się łatki, trzeba potem rękawiczki wywrócić na drugą stronę (Rys. 11), ułożyć parami i przykryć szczelnie 2 — 3 jałowymi serwetkami (Rys. 12).

Jeśli wszystkie manipulacje zostały wykonane aseptycznie, możemy tak przygotowane rękawiczki używać do zabiegów operacyjnych już w ciągu tego samego dnia.

Z cyklu artykułów „Zespołu pielęgniarek sali operacyjnej Instytutu Gruźlicy". Ordynator doc. dr Leon Manteuffel. Warszawa, Płocka 26



Rys. 12. Rękawiczki wyjałowione przez gotowanie na stoliku, przykryte jałowymi serwetkami.

Wszystkie zdjęcia A. Wiernicka

W. I. DMITRIEWA

Praca polityczno-wychowawcza wśród pielęgniarek

NACZELNYM zadaniem w pracy radzieckich organów ochrony zdrowia i instytucji leczniczo-zapobiegawczych jest nieustanne podnoszenie jakości opieki medycznej, obejmującej całą ludność.

Rola średniego personelu medycznego — felczerów, pielęgniarek, akuszerek — na jakiejkolwiek placówce by się nie znajdował, jest niezmiernie odpowiedzialna i ważna, gdyż ten personel właśnie najczęściej i najbliżej styka się z chorymi i na nim praktycznie ciąży wykonywanie większości zleceń, przepisanych przez lekarza. Nierzadko się zdarza, że na średni personel medyczny spada obowiązek samodzielnego rozstrzygania szeregu kwestii, przy czym od decyzji powziętej we właściwym czasie, od prawidłowości postępowania, od operatywności realizowania wspomnianej decyzji zależy czasem powodzenie dalszego leczenia chorego.

Im częściej i dłużej przy chorym znajduje się ten czy ów lekarz, pielęgniarka lub sanitariuszka, tym głębiej trzeba przemyśleć wzajemne ustosunkowanie tych ludzi względem chorego, ich sposób działania w realizacji zadań leczniczych i zapobiegawczych. W instytucji leczniczej wszystko powinno mieć przed sobą jeden cel — stworzenie takich warunków, któreby w pełni i najkrótszym czasie pozwalały przywrócić zdrowie choremu.

Praca personelu medycznego musi być doskonale sharmonizowana, ład i sposób urządzenia zakładu leczniczego powinny działać na chorego kojąco i krzepiąco zarazem. Każdej chwili chory musi widzieć i odczuwać, że personel danego zakładu opiekuje się nim uważnie, że troszczy się o niego, że dokłada wszelkich możliwych starań, aby mu przywrócić zdrowie. Wszystko to budzi w nim przeświadczenie, że w takich warunkach odzyska zdrowie.

Szczególnie wielka i odpowiedzialna rola w każdym zakładzie leczniczym przypada pielęgniarce. Najbliższy pomocnik lekarza — pielęgniarka jest jednocześnie sama osobiście kierowniczką i organizatorką przepisanego systemu leczenia. Rzeczą pielęgniarki jest udzielanie wskazówek młodszemu personelowi medycznemu jak wykonywać takie czy inne czynności, jak realizować całokształt opieki nad chorym. Pielęgniarka może dużo pomóc swoim współpracownikom, nierzadko, mając bogatsze doświadczenie, może dobrze poradzić i lekarzom, że to czy owo jest nieodzowne dla całości właściwego postępowania.

Doświadczona, myśląca i poważnie traktująca swoje obowiązki pielęgniarka spostrzeże u chorego to, czego może nie zobaczyć lekarz i czego nie zauważy pracownik początkujący, któremu brak rutyny, względnie taki, który do swoich obowiązków podchodzi formalnie i powierzchownie.

Z powyższego wynika jasno, że zagadnienie pracy wychowawczej wśród personelu medycznego nabierają szczególnie doniosłego znaczenia, że trzeba je nadzwyczaj dokładnie przemyśleć i poświęcać im dużo uwagi.

M. I. KALININ w swojej mowie „O wychowaniu komunistycznym“ *) powiedział: „...Wychowanie jest to określone, celowe i systematyczne oddziaływanie na psychikę człowieka wychowywanego, aby mu zaszczepić takie kategorie myślenia, jakich sobie życzy wychowawca. Wydaje mi się, że takie sformułowanie (rzecz jasna, nikogo nie wiążące) obejmuje w ogólnych zarysach to wszystko, co my podkładamy pod pojęcie wychowania, a mianowicie: wpajanie określonego światopoglądu, moralności i zasad współżycia między ludźmi, wyrobienie określonych cech charakteru i woli, przyzwyczajeń i gustów, rozwinięcie określonych właściwości fizycznych itd“...

Pierwszy etap w pracy wychowawczej — to zorganizowanie nauki marksizmu-leninizmu.

Jakość nauczania w dużym stopniu zależy od kierownictwa poszczególnych kółek. Jeżeli kierownicy kółek nie wymagają od studiujących biografię organizatorów i wodzów partii komunistycznej W. I. Lenina i J. W. Stalina — nic więcej, jak tylko znajomości suchych dat

*) M. I. Kalinin: „O wychowaniu komunistycznym“, Moskwa, 1947, str. 69—70 (w jez. ros.).

i streszczenia wypadków historycznych, jeśli nie starają się powiązać przerabianego materiału z życiem i codzienną pracą uczestników kółka, to takie zajęcia nie wywierają pożądanego wpływu wychowawczego, nie pobudzają ich do lepszego wypełniania obowiązków. Przy takiej organizacji pracy polityczno-wychowawczej zdarza się, że niektóre pielęgniarki, świetnie podczas seminariów odpowiadające z przerobionego materiału, do swojej codziennej pracy zawodowej podchodzą niedbale, nieuważnie i niestarannie.

Tymczasem M. I. KALININ w mowie, wygłoszonej na zjeździe nauczycieli-przodowników szkół miejskich i wiejskich 29 grudnia 1938 r., powiedział odnośnie marksizmu-leninizmu:

„...Studiujemy marksizm-leninizm nie po to, by umieć go tylko formalnie, tak jak dawniej uczono się katechizmu. Przyswajamy sobie marksizm-leninizm jako metodę, jako narzędzie, za pomocą którego we właściwy sposób określamy nasze postępowanie polityczne, społeczne i osobiste".

„Kiedy studiujesz Historię Partii, patrz: jak w takich czy innych okolicznościach rozwiązywali bolszewicy dane zagadnienie praktyczne? Dlaczego problem ten rozwiązywali tak, a nie inaczej, z jakiego założenia wychodzili?...

„Otóż, rozwiązywanie różnorodnych zagadnień praktycznych w oparciu o rzeczywiste przyswojenie sobie istoty marksizmu - leninizmu — jest właśnie szkołą bolszewizmu..."

Drugim, wielkim działem pracy wychowawczej nad średnim personelem medycznym jest zorganizowane s t u d i u m n a u k i f i z j o l o g i i akedemika I. P. Pawłowa. Przestrojenie pracy zakładów leczniczych stosownie do zasad nauki Pawłowa odbywa się w coraz liczniejszych instytucjach leczniczych w naszym kraju i stanowi obecnie nieodłączną część pracy wychowawczej wśród personelu medycznego.

Jednak całkowite przestrojenie pracy będzie się mogło dokonać dopiero wtedy, kiedy każdy pracownik medyczny dostatecznie opanuje całą głębię nauki Pawłowa i będzie się kierował w swojej pracy i ustosunkowaniu się do chorych — najważniejszymi tezami pawłowizmu.

Wychodząc z tego założenia, trzeba uważać za niezmiernie ważną sprawę organizowanie dla pielęgniarek cyklu zajęć, poświęconych zagadnieniom: jedności organizmu i środowiska, oddziaływania środowiska na organizm jako całość, znaczenia snu jako naturalnego i wszechstronnego środka leczniczego, wprowadzenia do wszystkich zakładów leczniczych ochronnego systemu leczenia itp.

Tematyka zajęć z dziedziny organizacji systemu ochronnego leczenia w zakładach leczniczych powinna przewidywać np. następujące zagadnienia: w jakich przypadkach jest rzeczą pożyteczną i w jaki sposób można przedłużać nieodzowny choremu sen fizjologiczny, jak go chronić przed wszelakimi zadrażnieniami i doznaniami bólowymi, jak uzgodnić z sobą system zupełnego spokoju z fizyczną i psychiczną aktywnością chorego itd.

Zajęcia na ten temat trzeba prowadzić w oparciu o konkretny materiał z danego zakładu leczniczego, z tym by usuwać to, co jest niewłaściwe, zaś w całej rozciągłości utrwalać doświadczenia pożyteczne. Trzeba w pielęgniarkach wyrabiać świadomość, że chory musi być ośrodkiem zainteresowania całego personelu zakładu leczniczego, że troska o jak najszybsze przywrócenie mu zdrowia stanowi najważniejszy obowiązek każdego pracownika medycznego. Pracownicy medyczni niedostatecznie w tym kierunku wychowywani nie tylko mogą ujemnie wpływać na psychikę chorych przez nieuważne, niedelikatne postępowanie, ale również przez przypadkiem rzucone a nieprzemyślane wypowiedzi sprawić choremu poważne zmartwienie, wzburzyć i wywołać nieuzasadnione obawy. Za przykład niech posłuży następujące zdarzenie: na jednym z oddziałów wewnętrznych przebywała na leczeniu 16-letnia pacjentka, cierpiąca na wrzód żołądka i schorzenie nerek. Któregoś dnia lekarz zalecił jej, by jadła jakieś słodycze, pacjentka zjadła więc wieczorem kilka cukierków. Na rano następnego dnia pacjentkę wyznaczono do badania treści żołądkowej. Pielęgniarce nie udało się jakoś wydobyć soku żołądkowego i — rozdrażniona niepowodzeniem — rzuciła takie słowa: „no cóż, najadła się cukierków — to i sok się nie wytworzył..." Usłyszawszy to chora zdziwiła się bardzo i zadała sobie pytanie: „dlaczego lekarz kazał mi jeść słodycze, jeśli wiedział, że po nich nie wytworzy się sok żołądkowy?" Rzecz jasna, chora wysnuła z tego narzucający się wniosek, że lekarz, kierując na badanie, wydał niewłaściwe zlecenie. Tak oto nieprzemy-

ślane słowa wzbudziły nieuzasadnione podejrzenia i podrażniły chorą. Od tej pory pacjentka kategorycznie już odmawiała przyjmowania słodyczy i zaczęła wręcz powątpiewać w wiedzę leczącego ją doktora.

Pracę wychowawczą nad średnim personelem medycznym należy prowadzić w czasie narad produkcyjnych, w czasie odpraw, a także w toku codziennej pracy każdego zakładu leczniczego. Wszystko, co jest dla dobra pracy pożyteczne, wszelkiego rodzaju pomysły, mające na celu podwyższenie jakości opieki nad chorymi, wszystko to powinna podchwytywać administracja i organizacja związkowa danego zakładu leczniczego, przekazując innym, aby stało się wspólnym osiągnięciem kolektywu. Swoją zaś drogą, to wszystko, co w pracy jest złe trzeba również bezwzględnie i niezwłocznie krytykować i czynić odpowiednie kroki celem jak najszybszego wykorzenienia szkodliwych przejawów. Zdarza się czasem przecież, że taka lub inna pielęgniarka, widząc rzeczy złe, przeszkadzające roztoczeniu możliwie najlepszej opieki nad chorymi, zabiera głos na zebraniu, albo mówi starszej pielęgniarce, że te czy inne niedociągnięcia trzeba koniecznie usunąć. Ale niedociągnięć tych się nie usuwa... Pracownik, który rzucił myśl, nie ma dość stanowczości, by dopiąć swego — wcielić ją w życie, no i wszystko pozostaje po dawnemu, odbijając się ujemnie na całości pracy danego zakładu leczniczego.

Duży wpływ wychowawczy wywiera obszerne omawianie wobec całego kolektywu uwag lub nagan, jakie spotkały tego czy innego pracownika medycznego. Jeśli kolektyw nie będzie nic wiedział o napiętnowaniu jakiejś sprawy, jeśli na to nie zwróci się uwagi w s z y s t k i c h współpracowników, to nałożona kara pozostanie bez echa, nie nauczy innych, a przez to te same błędy mogą się powtarzać i w dalszej pracy danego kolektywu. Jeśli zaś na naradzie wytwórczej jakiś błąd w opiekowaniu się chorymi zostanie wszechstronnie omówiony i skrytykowany przez kolegów, każdy z współpracowników przyjmie to do wiadomości i dołoży starań, by nie dopuszczać już do takich zaniedbań w swojej pracy.

Jedną z form pracy wychowawczej jest organizowanie naukowo-praktycznych konferencji pielęgniarskich. Takie konferencje w Gorkowskim Domu Pracownika Medycznego odbywają się systematycznie już od szeregu lat. Na konferencjach tego rodzaju pielęgniarki wygłaszają odczyty na rozmaite tematy, popierając wywody teoretyczne przykładami z własnej, codziennej pracy praktycznej, dzielą się spostrzeżeniami i zgłaszają wnioski racjonalizatorskie poparte własnym doświadczeniem.

Tematykę wykładów opracowuje komisja kulturalna obwodowego komitetu związku zawodowego pracowników ochrony zdrowia, dyrekcja Domu Pracownika Medycznego, zawsze z udziałem profesorów Instytutu Medycznego i szefów zakładów leczniczych. Tematy rozsyła się po wszystkich instytucjach leczniczych w mieście i najbliższych rejonach; jednocześnie zaprasza się pielęgniarki do wzięcia udziału w pracach konferencji. Prelegenci zawiadamiają listownie, że podejmują się wygłosić referat na taki czy inny temat i przygotowują się do niego pod kierunkiem jednego z pracowników naukowych względnie szefa tego oddziału szpitalnego, gdzie dana pielęgniarka pracuje.

Ludzie radzieccy, wychowani przez Partię Lenina i Stalina nie zadawalają się ogromnymi sukcesami we wszystkich dziedzinach narodowej gospodarki i kultury, lecz idą z głębokim przekonaniem do nowych zwycięstw za głosem szlachetnych ideałów radzieckiego patriotyzmu.

Sprawić, by każdy pracownik medyczny znał wszystkie osiągnięcia nauki i kultury i nieustannie unowocześniał swoją pracę; wyrobić w nim uczucia głębokiego patriotyzmu i dumy z jego wielkiej ojczyzny i bohaterskiego narodu, który wydał na świat gigantów myśli W. I. Lenina i J. W. Stalina — oto zadania pracy wychowawczej.

Trzeba zawsze pamiętać, że „od powodzenia komunistycznego wychowania, w szerokim znaczeniu tego słowa, od komunistycznego wychowania, obejmującego masy pracujące i całą radziecką inteligencję, przede wszystkim od naszych osiągnięć w tej dziedzinie — zależy rozwiązanie wszystkich oczekujących nas zadań"!

(W. M. Mołotow, mowa wygłoszona na XVIII Zjeździe WKP(b), Moskwa 1939 r., str. 312 — w jęz. ros.).

Spolszczył W. L.

DR ZYGMUNT OBRĘBSKI

Odmrożenia i zamarznięcie

ODMROŻENIA

Działanie zimna na organizm może być miejscowe i ogólne.

Działając miejscowo, zimno powoduje początkowo zwężenie naczyń krwionośnych na powierzchni ciała, a jednocześnie uczucie zimna i bólu. Gdy zimno działa przez czas dłuższy, naczynia krwionośne ulegają porażeniu, rozszerzają się, powodując przekrwienie skóry, zaś z rozszerzonych naczyń osocze krwi przedostaje się do otaczających tkanek.

Spadek ciepłoty tkanek do — 2° powoduje powstanie martwicy, co wywołuje zmiany nie tylko miejscowe, ale i ogólne.

Zaburzenia, jakie powstają miejscowo na skutek działania zimna nazywamy odmrożeniem.

Powstawanie tych zmian zależy nie tylko od miejscowego zadziałania niskiej temperatury od 0° w dół, ale i od czasu działania zimna, wilgotności i wiatru. Do odmrożenia dojść może nawet w temperaturze + 6° w otoczeniu wilgotnym i wietrznym, gdyż wiatr zrywa warstwę ogrzanego powietrza, przylegającego bezpośrednio do skóry. Również dużą rolę w odmrożeniach odgrywa ogólny stan ustroju — znużenie, niedokrwistość, wyniszczenie itp.

Najczęściej ulegają odmrożeniu części ciała ze skąpą podściółką tłuszczową i większą powierzchnią oddawania ciepła, jak uszy, nos, policzki na kościach jarzmowych, palce u rąk i nóg.

W zależności od zmian miejscowych rozróżniamy trzy stopnie odmrożenia:

I stopień — odmrożenie rumieniowe,
II stopień — odmrożenie pęcherzowe,
III stopień — odmrożenie zgorzelinowe.

Odmrożenie I stopnia powstaje wówczas, gdy działanie zimna jest krótkotrwałe. Następuje skurcz naczyń krwionośnych, skóra blednie, następnie zaś naczynia gwałtownie rozszerzają się, co powoduje wystąpienie obrzęku (przenikanie osocza do tkanek) i sinoczerwonego zabarwienia skóry, które utrzymuje się około 10 dni. Wkrótce obrzęk ustępuje, zaś sinoczerwone zabarwienie skóry utrzymuje się przez czas dłuższy.

Pomoc polega na stopniowym rozgrzewaniu skóry przez rozcieranie czystym śniegiem lub ręcznikiem zmoczonym w zimnej wodzie. Następnie należy nasmarować odmrożoną skórę maścią kamforowo - ichtiolową.

Rp. 10% ung. camphora,
10% ung. ichtioli aa 50,0,
Mfungv. S. maść.

Odmrożenie II stopnia powstaje wówczas, gdy zimno działa przez czas dłuższy, powodując dalej idące zmiany w naczyniach krwionośnych przez długotrwały skurcz tętnic oraz zastój w żyłach skóry. Skóra staje się silnie czerwona lub fiolotowa, zimna, nieczuła i pokrywa się pęcherzami wypełnionymi krwistą cieczą.

W wypadkach odmrożeń tego rodzaju, jeżeli nie mamy dobrych warunków aseptycznych, nie wolno usuwać pęcherzy, by nie obnażać skóry właściwej i tym samym nie otwierać szerokiej drogi zakażenia. Pęcherze należy ochraniać przez przykrycie ich gazą wyjałowioną, namoczoną w mazidle, składającym się z wody wapiennej i oleju lnianego z dodaniem tymolu.

Rp. Ag. calcis
01. lini aa 50,0
Thymoli 0,1
MDS mazidło.

Na gazę przepojoną mazidłem należy położyć warstwę ligniny i przybandażować. Chorego skierować do szpitala celem usunięcia pęcherzy.

Odmrożenia III stopnia powstają na skutek długiego działania zimna. Długotrwały skurcz naczyń powoduje obumieranie niedożywianych tkanek. Powstaje martwica. Obumarłe tkanki mają tendencję do rozmiękania. Aby nie dopuścić do zakażenia tych tkanek należy stosować środki przeciwgnilne w postaci przysypek (dermatol, vioform, xeroform) lub lepiej — proszki sulfonamidowe (Pabiamid, Marfanil), a następnie położyć opatrunek z wyjałowionej gazy, waty i bandaża. Odmrożoną kończynę należy utrzymywać w pozycji uniesionej ku górze. W przypadkach odmrożenia II i III stopnia należy zapobiegawczo podawać sulfonamidy doustnie w ilości 6 tabletek dziennie (3 razy po dwie tabletki).

Należy pamiętać, że odmrożeniu stóp sprzyja ciasne i wilgotne obuwie.

Jeżeli odmrożone kończyny są zanieczyszczone ziemią należy zastrzyknąć surowicę przeciwtężcową.

Odmrożenia często odnawiają się (nawroty), szczególnie na jesieni podczas pierwszych chłodów, niekiedy zaś i na wiosnę. Dość dobre rezultaty w zwal-

czaniu nawrotów daje naświetlanie miejsc, niegdyś odmrożonych lampą kwarcową, moczenie w wygotowanych obierzynach z kartofli lub w ciepłej wodzie z dodatkiem ałunu (10 g. na litr wody).

ZAMARZNIĘCIE

Jeżeli zimno działa na cały ustrój przez długi czas, może dojść do zamarznięcia na skutek utraty większej ilości ciepła niż organizm może wytworzyć.

Zamarznięciu sprzyja wygłodzenie, zmęczenie, niedokrwistość, ogólne wyczerpanie i wiek (starcy i dzieci).

Szczególnie podatni na zamarznięcie są ludzie pijani. Przez rozszerzone — na skutek działania alkoholu — obwodowe naczynia krwionośne ciepło łatwo się ulatnia. W stanie zamroczenia alkoholowego występuje senność, a zaśnięcie pijanego na mrozie najczęściej kończy się śmiercią.

Zamarznięcie rozpoczyna się dreszczami i znużeniem, przechodzącym w senność.

Jeżeli czynność serca jest zachowana, oddech, choć słaby, istnieje, a ciepłota ciała mierzona w odbytnicy, nie jest niższa niż + 24° — to można zamarzniętego jeszcze uratować.

Pomoc polega na p o w o l n y m rozgrzewaniu. W tym celu zamarzniętego należy przenieść do zimnego, zamkniętego pomieszczenia o temperaturze + 1 lub + 2°, rozcierać całe ciało czystym śniegiem lub ręcznikiem zmoczonym w zimnej wodzie. Uszy i nos rozcierać b a r d z o o s t r o ż n i e, by ich nie uszkodzić,

W odpowiednich warunkach — jeżeli takie istnieją — można chorego włożyć do wanny. Wodę początkowo o temperaturze + 16° należy ogrzewać stopniowo (przez dolewanie gorącej wody) w ciągu 1/2 godziny do temperatury + 36°.

Gdy chory odzyska zdolność połykania — podawać ciepłe napoje pobudzające akcję serca: prawdziwą kawę lub mocną herbatę.

By zapobiec skutkom przeziębienia należy podawać aspirynę i sulfonamidy.

Zygmunt Obrębski

KRONIKA

z Kraju

KURS SPECJALISTYCZNY

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, absolwentki prowadzonych dotychczas przez Polski Czerwony Krzyż Kursów młodszych pielęgniarek po 2 latach pracy w Służbie Zdrowia i systematycznym szkoleniu w miejscach pracy według ustalonego programu, mają prawo przystąpić do państwowego egzaminu pielęgniarskiego.

Jednak akcją egzaminów państwowych została objęta dotychczas znikoma liczba młodszych pielęgniarek, po pierwsze z uwagi na brak jeszcze systematycznego szkolenia w zakładach służby zdrowia, po drugie zaś z uwagi na bardzo dużą liczbę ubiegających się o przystąpienie do tych egzaminów — pielęgniarek przyuczonych. Poza tym zaistniała, zasygnalizowana przez teren, potrzeba szkolenia pielęgniarek w kierunku specjalizacji.

Tak więc w pierwszych miesiącach bieżącego roku powstał projekt utworzenia przez Polski Czerwony Krzyż w Warszawie Kursu o przekroju specjalistycznym, przygotowującego jednocześnie do egzaminu państwowego.

W toku rozważania nad kierunkowością kursu, Ministerstwo Zdrowia i Polski Czerwony Krzyż uznały za specjalnie ważny i niedostatecznie, bądź nie zawsze odpowiednio, obsadzony odcinek pracy instrumentatorskiej. W tym kierunku poszły prace przygotowawcze.

Polski Czerwony Krzyż postawił sobie za zadanie wyszkolenie (na razie jeszcze niewielkiej liczby), instrumentariuszek pozostających na dobrym poziomie ideologicznym i posiadających podstawy zarówno teoretyczne jak i praktyczne do pracy na sali operacyjnej naszej dziś — społecznej, jutro — socjalistycznej Służby Zdrowia. Czy cel ten zostanie osiągnięty wykaże praca zawodowa i postawa ideologiczna przyszłych absolwentów tego kursu.

41 słuchaczek, które stanęły do egzaminu z instrumentowania i egzaminu państwowego, rekrutują się ze środowiska robotniczego i chłopskiego, są córkami budowniczych Polski Ludowej, same zaś niedługo staną do trudnej, ogromnie odpowiedzialnej, ale i pięknej walki o zdrowie i życie człowieka.

Skierowane z poszczególnych placówek służby zdrowia, gdzie poznały już pracę na oddziałach, bądź ambulatoriach chirurgicznych, zostały zakwalifikowane przez specjalną komisję, w której skład weszli przedstawiciele Min. Zdrowia, Partii, PCK i innych organizacji społecznych.

Szkolenie odbywało się według programu zatwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia. Na ogólny program szkolenia, które trwało 6 miesięcy, złożyła się część specjalizacyjna — instrumentowanie wraz z rozszerzonymi przedmiotami związanymi z tą dziedziną jak: anatomia, aseptyka, chirurgia kliniczna i sali ope-

racyjnej, ratownictwo i krwiodawstwo oraz część ogólna — program przygotowawczy do egzaminu państwowego z takimi przedmiotami jak: pielęgniarstwo, zagadnienia ideologiczne, higiena, fizjologia, bakteriologia, wojskowa służba zdrowia, propedeutyka przedmiotów klinicznych i inne.

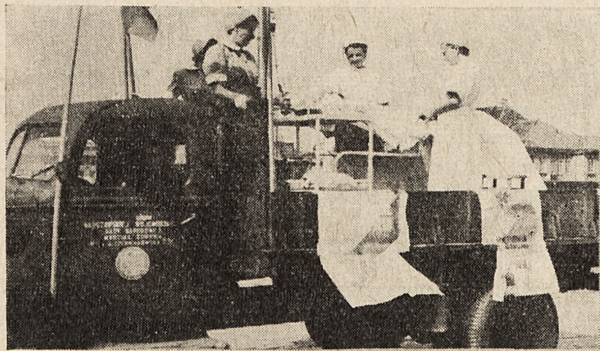
Całość programu rozdzielono w sposób następujący:

Pierwsze 2 mies. — teoria

Następne 3 mies. — praktyka

Szósty miesiąc — teoria.

Tak wiec po 2 mies. teorii słuchaczki przeszły na salę operacyjną i po 2 tygodniach nauki czynności wstępnych i przygotowawczych do instrumentowania



Pokazy sanitarne kursu specjalistycznego w IV Tygodniu Zdrowia

— stanęły do właściwej pracy sióstr operacyjnych. Instrumentowały więc mniej więcej przez okres 10 tygodni, z tym, że w ostatnich dwóch tygodniach przeprowadzono na poszczególnych salach operacyjnych egzaminy w czasie ich praktyki.

Egzaminowały komisje w składzie: operatorzy, przedstawiciele Zarządu Głównego PCK (lekarze: prezes dr Jan Rutkiewicz i prof. generał Bolesław Szarecki oraz pielęgniarka kol. Anna Biernacka), konsultant naukowy kursu, kol. Janina Rau oraz wykładowczyni z istrumentowania kol. Danuta Kasina.

Program kursu był wykonywany planowo. Szczęśliwym okazał się układ programu, który przewidywał po okresie nasilonej pracy na salach operacyjnych, oddanie ostatniego miesiąca wyłącznie teorii, w którym to czasie słuchaczki miały możność ugruntowania i uporządkowania szeregu wiadomości.

Na podstawie obserwacji pracy i nauki słuchaczek tego kursu należy stwierdzić, że zespół został bardzo dobrze przygotowany do czekających go funkcji, jest zdyscyplinowany, chłonny i chętny, jeśli chodzi o naukę, co znalazło swój wyraz w notach osiąganych na kolokwiach, egzaminach z instrumentowania, egzaminach, ostatecznych oraz w opiniach poszczególnych zespołów operacyjnych i wykładowców.

Zespół został wychowany w zrozumieniu i odczuciu potrzeby udziału w życiu społecznym, co z kolei znalazło swój wyraz w jego postawie w czasie takich okoliczności jak: IV Tydzień Zdrowia, Zlot Młodych Przodowników i Budowniczych Polski Ludowej, czy w pracy dla Stolicy.

Tak ogólnie można by scharakteryzować sam zespół, trudno oczywiście przewidzieć, czy charakterystyka ta będzie w przyszłości pasowała do każdej poszczególnej absolwentki kursu. To okaże się już w ich przyszłej pracy zarówno zawodowej jak i społecznej. Polski Czerwony Krzyż postawił sobie bowiem za zadanie bardzo pilnie śledzić dalszy rozwój absolwentek tego pierwszego kursu, przeprowadzonego jako pewnego rodzaju zadanie eksperymentalne.

W dniu 27 IX. br. zostali zaproszeni na ogólne posiedzenie członkowie komisji Zarządu Głównego PCK dla spraw pielęgniarskich, członkowie Rady Pedagogicznej kursu oraz zaproszeni goście z Ministerstwa Zdrowia, KC i KW PZPR.

Posiedzenie zgrupowało wszystkich zainteresowanych szkoleniem pielęgniarskim dla ustalenia wyników kursu instrumentariuszek oraz wytyczenia dalszych wskazań dotyczących tego szkolenia.

Posiedzeniu przewodniczył Prezes Zarządu Głównego PCK, dr Jan Rutkiewicz. W wyniku dyskusji, w której zabierali głos wybitni przedstawiciele warszawskiego świata medycznego, wyrażając się o zespole uczennic, ich pracy i wiadomościach w sposób bardzo dodatni, a niejednokrotnie prawdziwie entuzjastyczny, ustalono, że w roku 1953 Polski Czerwony Krzyż przeprowadzi w Warszawie 2 następne kursy o podobnym przekroju.

Składane w dniach od 15 do 25 września egzaminy na salach operacyjnych z instrumentowania przyniosły większość wyników celujących, bądź bardzo dobrych i ani jednego stopnia dostatecznego. Podobnie przed-



Kurs specjalistyczny w defiladzie IV Tygodnia Zdrowia

stawiają się wyniki egzaminu teoretycznego z instrumentowania i przedmiotów związanych z tą dziedziną oraz wyniki z egzaminu państwowego.

Dnia 8. XI. br. odbędzie się uroczystość zakończenia kursu, którą obiecali zaszczycić swą obecnością: Minister Zdrowia Dr Jerzy Sztachelski i wiceminister Zdrowia dr Bohdan Bednarski.

Konsultantem naukowym kursu instrumentariuszek była kol. Janina Rau, której wkład pracy i bogata wiedza w ogromnej mierze przyczyniły się do osiągnięcia przez kurs tak dobrych wyników.

Trzeba dodać, że wyniki osiągnięte przez absolwentki kursu są bezsprzecznie w znacznym stopniu zasługą ich samych, już bowiem od pierwszego dnia kursu pracowały z ogromnym zapałem, a niejednokrotnie wydawało się, że i ponad siły. Jednak wysiłek swój na kursie i owoce swej pracy same słuchaczki oceniają bardzo wysoko, jak wynika ze słów jednej z uczestniczek:

„Na kursie pracowałyśmy jak nigdy jeszcze w naszym życiu, nigdy jednak też nie odczuwałyśmy takiej głębokiej satysfakcji z wyników tej pracy. Dałyśmy z siebie bardzo wiele, ale nam dano stokroć więcej — bo zawód i wiedzę — rzeczy bezcenne".

A o szerokim rozsławieniu kursu specjalistycznego przez jego uczestniczki świadczą napływające już do Ośrodka w Warszawie liczne zgłoszenia na kurs następny.

Poniżej podajemy nazwiska absolwentek kursu dla instrumentariuszek.

Binkiewicz Jadwiga

Bolcewicz Maria

Błaszak Krystyna

Błauciak Kazimiera

Bohaczyk Irena

Chylińska Danuta

Dmochowska Anna

Fabiszak Stefania

Gniatkiewicz Danuta

Jędraszko Czesława

Kotas Stanisława

Kowalczyk Leokadia

Kuligowska Józefa

Lewandowska Irena

Ligman Helena

Mańczyk Anna

Martynowicz Wanda

Majewska Gertruda

Moszko Zofia

Michalik Magdalena

Myszka Brygida

Nurowska Anna

Otawska Sabina

Ozdowska Teresa

Paluch Czesława

Pietrzak Stanisława

Pajor Zofia

Piontek Maria

Piosek Agnieszka

Prabucka Małgorzata

Pruszkowska Anna

Raczkowska Maria

Russ Halina

Róg Wanda

Stefańska Wanda

Warżagolis Romana

Wawrzyk Elżbieta

Wróbel Michalina

Wysoczarska Irena

Zając Barbara

Żelazna Helena

Trzeba dodać, że po egzaminie absolwentki otrzymały 1-miesięczne stypendia, takie jakie otrzymywały, oprócz bezpłatnej nauki i internatu, w czasie kursu, ażeby móc spędzić urlop i wypocząć po trudach nauki. Zaś Ministerstwo Zdrowia udostępniło absolwentkom 2-tygodniowy pobyt w domach wypoczynkowych w miejscowościach górskich.

Po urlopie wypoczynkowym absolwentki zostaną zatrudnione w swych poprzednich miejscach pracy, lecz już jako instrumentariuszki na salach operacyjnych na lepszych warunkach pracy i płacy.

J. S.

ECHA DYSKUSJI nad referatem „Front Narodowy".

Wypowiedź słuchaczki Kursu Specjalistycznego na zebraniu przedwyborczym medycznych szkół średnich.

Dziś po 8 latach istnienia Polski Ludowej — Polski ludu pracującego — możemy już śmiało podsumować nasze wielkie osiągnięcia. Żeby je ocenić, nie trzeba wcale jakiegoś umysłu nadzwyczaj światłego i uczonego. Każdy Polak - patriota, widząc osiągnięcia naszej Ojczyzny, widząc jak żyje nasze społeczeństwo może mówić o tym z dumą.

Weźmy np. tak ważną gałęź, jak służba zdrowia. Każdemu jasno rzucają się w oczy nasze osiągnięcia, o których nikomu się nawet nie śniło za czasów sanacji. Zniknęła ze szpitali poniżająca „trzecia klasa", zniknęły bezduszne „kasy chorych" — te pozory lecznictwa, zniknął wyzysk gabinetów lekarskich. Na miejscu tego wszystkiego stanęły nowe wspaniałe szpitale, sanatoria, żłobki i prewentoria, wspaniała sieć zakładów służby zdrowia roztaczających opiekę nad wszystkimi ludźmi pracy.

W związku ze stale wzrastającą liczbą szpitali i ośrodków zdrowia, wzrasta zapotrzebowanie na siły fachowe. Powstają nowe szkoły i uczelnie, w których kształcą się lekarze, pielęgniarki, felczerzy i położne Szczupłe były kadry w Polsce Ludowej, powstały więc Ośrodki Szkoleniowe Młodszych Pielęgniarek, których uczennice rekrutują się głównie z pośród córek chłopów i robotników.

Początkowo społeczeństwo nasze z pewną nieufnością patrzyło na tego rodzaju nowe kadry medyczne. Młodsze pielęgniarki zdały jednak swój wstępny egzamin, wytężoną pracą zdobyły zaufanie i przełamały niechęć swoich starszych koleżanek - pielęgniarek z czasów przedwojennych. Obecnie właśnie te młodsze pielęgniarki wraz z młodym narybkiem z nowych państwowych szkół pielęgniarstwa nadają szpitalom nowy, socjalistyczny charakter. Zlikwidowano poniżający zwyczaj pobierania łapówek — rzecz tak powszechną przed wojną, a szczególną opieką otoczono ludzi pracy.

Młodsze pielęgniarki pracują ofiarnie, nie szczędząc sił, a czasem nawet poświęcają pracy swój wolny czas, zaś społeczeństwo nasze wie już dziś, że młodsza pielęgniarka da sobie radę na każdej placówce i z obowiązków wywiąże się wzorowo.

Państwo nasze dało młodszym pielęgniarkom nie tylko możność zdobycia zawodu, lecz kształci je w toku pracy, pomaga w trudnościach zawodowych, a wreszcie — organizuje kursy przygotowujące je do egzaminów państwowych.

Pierwszy kurs specjalistyczny, gdzie absolwentki

kursów dla młodszych pielęgniarek PCK uzupełniają swoje wiadomości, podnoszą kwalifikacje i zdobywają specjalność instrumentariuszki — jest dowodem szczególnej troski Państwa o młode kadry.

Nasz kurs specjalistyczny to wielkie osiągnięcie, te 6 miesięcy przeszkolenia dają nam naprawdę cenne kwalifikacje zawodowe. Za parę tygodni skończymy kurs i rozjedziemy się — każda na swoją placówkę, a już dziś mogę śmiało powiedzieć, że będziemy do trudnej i odpowiedzialnej pracy instrumentariuszki dobrze przygotowane.

Przyjeżdżając do Warszawy, postanowiłyśmy, że nie zawiedziemy pokładanego w nas zaufania ani podczas kursu, ani w naszej przyszłej pracy. Dotrzymałyśmy słowa: idziemy razem, nie ma wśród nas uczennic słabszych — wszystkie zwartym szeregiem posuwamy się naprzód. Pomagając słabszym podciągnęłyśmy je do tych najlepszych i osiągnęłyśmy to, że wszystkie jesteśmy na jednym poziomie.

Wszystkie postanowiłyśmy wzmóc czujność, aby nigdy już więcej w kadrach służby zdrowia nie znalazła się bandytka, podobna „Krystynie" — byłej słuchaczce medycyny.

Nie pozwolimy, by mordowano ludzi uczciwych i prawdziwych patriotów, jak Stefan Martyka. Swoją pracą chcemy jeszcze raz wyrazić i podkreślić naszą solidarność z Frontem Narodowym.

WARSZAWA



W dn. 13.IX.1952 roku odbyło się wręczenie dyplomów uczennicom Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa Nr 2 w Warszawie, przy ul. Wilczej 9. Na uroczystość tę przybyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Zdrowia St. Rady Narodowej, KC PZPR, KD PZPR, Zarządu Gł. Związku Zawodowego Prac. Służby Zdrowia oraz zaproszeni goście i rodziny absolwentek.

50 absolwentek otrzymało dyplomy, a z pośród nich z odznaczeniem ukończyły szkołę następujące pielęgniarki:

Chudzyńska Irena,
Dodacka Maria,
Greń Maria,
Kuczewska Ewa,
Kurzawska Urszula,
Pawliszewska Maria,
Rędzińska Anna,
Siedlecka Alina,
Siemierzewicz Elżbieta,
Śliwińska Irena,
Stańczyk Eleonora,
Stolarek Marianna,
Szymankiewicz Anna,
Tajak Jadwiga.

Za pracę w Kole sportowym:

Kokosińska Wiesława,
Szymańska Barbara.

Za pracę w kole artystycznym — **Tarkowska Maria.**

Przodujące uczennice w nauce i pracy społecznej otrzymały nagrody książkowe od Zarządu Głównego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

OLSZTYN

Dnia 27 września odbyła się w obecności przedstawicieli władz i społeczeństwa uroczystość wręczenia dyplomów 41 absolwentkom Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Olsztynie.

Dyrektorka Szkoły, ob. **Sporzyńska,** przedstawiła zebranym wyniki egzaminu dyplomowego — rezultat 2-letniej nauki i pracy społecznej absolwentek, podkreślając, że praca społeczna wiąże się nierozerwalnie z zawodem pielęgniarki. Dyrektorka wezwała absolwentki do włączenia się w szeregi Frontu Narodowego.

Składając absolwentkom życzenia jak najlepszych wyników w pracy, ob. Sporzyńska zapewniła, że zawsze znajdą w szkole radę i pomoc.

Następnie przemawiali: kierownik Wydziału Zdrowia, **dr Zasztowt,** oraz Przewodniczący Zarządu Okręgu Z. Z. P. S. Z., ob. **Chmurzyński,** którzy podkreślili znaczenie pielęgniarstwa dla budowy socjalistycznej Służby Zdrowia przez pracę zawodową i społeczną.

W imieniu absolwentek kol. **Humięcka Janina** przyrzekła dołożyć wszelkich starań, aby dać swój wkład w budowę socjalistycznej Służby Zdrowia.



Nagrody za bardzo dobre postępy w nauce i pracę społeczną otrzymały:

Kudyba Irena,
Mateblowska Maria,
Grzelak Teresa,
Zdanowicz Alina,
Majewska Irena,
Turek Maria,
Bill Alina.

Poza tym absolwentki otrzymały liczne nagrody książkowe od Zarządu Okręgu Z. Z. P. S. Z., 1 nagrodę od Rady Miejscowej Z. Z. P. S. Z. i 1 nagrodę od Zarządu Szkolnego Z.M.P.

3 z pośród absolwentek to autochtonki, urodzone i wychowane w wojew. olsztyńskim: **Mateblowska Maria, Omilian Anna i Omilian Elżbieta.** 2 absolwentki, które przodowały w nauce i pracy społecznej: **Majewska Irena** i **Grzelak Teresa** zostały wytypowane jako kandydatki do Akademii Medycznej.

Uroczystość zakończyła część artystyczna, przygotowana przez uczennice.

* * *

Do Redakcji naszego pisma napływają liczne zobowiązania z Ośrodków Szkolenia MP PCK. Poniżej drukujemy jedno z nich:

W odpowiedzi na ogłoszenie Programu Wyborczego Frontu Narodowego, oraz dla uczczenia XIX-go Zjazdu WKP(b) my słuchaczki III-go kursu Młodszych Pielęgniarek Polskiego Czerwonego Krzyża w Zgierzu, które w czasie nauki wykazały dobrą znajomość przedmiotów, zobowiązujemy się przyjść z pomocą Miejskiemu Oddziałowi Polskiego Czerwonego Krzyża przy przeprowadzaniu szkolenia sanitarnego II-go stopnia na zakładach pracy w Zgierzu.

Realizując nasze zobowiązanie, przyczynimy się do uświadomienia sanitarnego społeczeństwa, a tym samym do powiększenia liczby rąk do pracy i szybszej realizacji trzeciego roku Planu 6-cio letniego, oraz podniesienia obronności naszej Ludowej Ojczyzny.

Słuchaczki Ośrodka Szkolenia Młodszych Pielęgniarek PCK w Zgierzu

Niechaj idee XIX Zjazdu KPZR i słowa towarzysza Stalina natchną nas zapałem do dalszej walki o pokój, o pełne zwycięstwo socjalizmu w naszej Ojczyźnie.

Bolesław Bierut

L. BOGOLEPOW

Naukowe podstawy oświaty sanitarnej

Propaganda sanitarna może obejmować najszersze masy społeczeństwa tylko w państwie socjalistycznym, gdzie warunki bytowe ludzi pracy i dobrobyt materialny przyczyniają się do utrzymywania dobrego stanu zdrowia całego ogółu ludności.

Szeroka propaganda ogólnych zasad higieny w ramach oświaty sanitarnej, prowadzonej przez personel medyczny, powinna wiązać się jak najściślej z całą jego działalnością leczniczo-zapobiegawczą. Lekarz np. powinien pouczać chorych z nadciśnieniem, chorobą wrzodową lub cukrzycą — o konieczności zachowania odpowiedniej diety, właściwego zorganizowania i wykorzystania czasu odpoczynku i urlopów. Pediatrzy i pielęgniarki, pracujące na oddziałach dziecięcych, powinni objaśniać matki, jak pielęgnować dzieci i zapobiegać chorobom wieku dziecięcego; chirurdzy natomiast mają okazję, by wskazywać pacjentom najwłaściwszy sposób zachowania się po operacji wyrostka robaczkowego, przepukliny itp.

Aby nauczyć chorego przestrzegania odpowiedniego reżimu, należy mu najpierw wyjaśnić — w formie przystępnej i zrozumiałej — istotę jego schorzenia, co przychodzi tym łatwiej, że pacjenci zawsze interesują się swoim cierpieniem i oczekują od lekarzy skutecznej pomocy i dobrej rady.

Chory czeka na wskazówki

Opierając się na nauce i doświadczeniach I. P. Pawłowa, powinniśmy oceniać rady i wyjaśnienia dotyczące chorób, jako bardzo ważny czynnik, ogromnie pomocny w osiąganiu dobrych wyników leczenia.

Właściwe wykorzystanie metod oświaty sanitarnej, odpowiednie sformułowanie rady i podanie jej w odpowiednim czasie niewątpliwie pomaga choremu zorganizować sobie życie jak najkorzystniej z punktu widzenia leczniczego i wpływa dodatnio na psychikę chorego.

Personel medyczny zdaje sobie, rzecz jasna, sprawę, że oświata sanitarna to potężny czynnik, podnoszący samopoczucie chorego, bowiem przekonywa go o skuteczności sposobu leczenia, stosowanego w jego schorzeniu.

Rozmowy lekarza z chorymi powinny być pełne optymizmu, opierać się na najnowszych zdobyczach medycyny, jednak w niektórych przypadkach nie należy ukrywać poważnego stanu choroby.

A oto charakterystyczny przykład niewłaściwie pojętej oświaty sanitarnej. W jednym z domów wypoczynkowych pod Moskwą wśród przebywających tam osób zdrowych znajdowała się część chorych na nadciśnienie. Otóż wśród nich nie było żadnej różnicy, jeśli chodzi o znajomość sposobu racjonalnego spędzania wczasów. A jednak duża część pacjentów, cierpiących na nadciśnienie, była zarejestrowana w poradniach, niektórzy nawet przez dłuższy czas leczyli się w szpitalach, a więc pozostawali pod opieką lekarzy. Nie ulega wątpliwości, że lekarz niejednokrotnie miał sposobność uzupełnić wiadomości swych pacjentów odnośnie zachowania odpowiednich środków, mających zapobiec dalszemu rozwojowi choroby.

Jako przykład pozytywny przytoczymy doświadczenie pewnego szpitala. Pod kierunikem naukowego przedstawiciela Instytutu Oświaty Sanitarnej, ordynatorzy w czasie pogadanek z zakresu profilaktyki, udzielali pacjentom z chorobą wrzodową wskazówek jak rozplanować dzień, mówili o wielkim znaczeniu regularnego spożywania posiłków, o długości snu, o właściwym wykorzystaniu odpoczynku, o konieczności przestrzegania elementarnych zasad higieny. Pracownicy kuchni dietetycznej podawali przepisy i wyjaśnienia co do sposobu przyrządzania potraw, stosownie do zaleceń lekarskich.

Po upływie pewnego czasu przekonano się, że większość chorych stosuje się do tych zaleceń, a historie chorób tychże pacjentów potwierdziły, że wiadomości nabyte w czasie pogadanek i rozmów wpłynęły na wybitną poprawę wyników leczenia.

Słowo należy stosować, jednak ostrożnie

Słowo, zgodnie z nauką Pawłowa, jest bodźcem realnym i silnym. Trzeba umieć się nim posługiwać. Słowa prelegenta np. powinny przekonać słuchaczy, że rak jest uleczalny, gdy jest wcześnie wykryty i wcześnie leczony. Należy zatem podkreślać konieczność zwracania się do lekarza i przeprowadzania badań na punktach onkologicznych z chwilą pojawienia się pierwszych podejrzeń.

Prowadząc pogadanki sanitarne — nie wolno zapominać i narażać wysubtelnioną wrażliwość słuchaczy, specjalnie zaś chorych na raka lub tylko podejrzanych o to cierpienie, aby nie wywołać przypadkiem nasilenia objawów chorobowych.

Szczególnej wnikliwości i ostrożności zarówno w szpitalach jak i zakładach lecznictwa otwartego, wymaga propaganda przeciwrakowa. Zasadniczo, na pogadanki o nowotworach złośliwych, nie należy dopuszczać chorych na raka, ani też osób, wymagających zachowania jak największego spokoju dla ich centralnego układu nerwowego. Tylko w pojedyńczych przypadkach, dla przekonania chorych o konieczności skrupulatnego wypełniania zleceń, lekarz może użyć odpowiedniej argumentacji słownej, uwzględniając indywidualność psychiki każdego pacjenta.

Oświata sanitarna pomoże wychować zdrowe dzieci

Nie mniej ważne w akcji zapobiegania jest wykorzystywanie „żywego słowa" wśród ludności zdrowej. Tutaj także „słowo" jest bronią oświaty sanitarnej, wychowuje i przyzwyczaja do stosowania w praktyce przepisów higieny osobistej i zbiorowej.

„W rzeczywistości — jak pisał Pawłow — nasze wychowanie, nauczanie i nawyki higieniczne jest to

poprostu szereg odruchów warunkowych".

Dla przykładu przyjrzyjmy się, jaką pracę prowadzi personel żłobków wśród rodziców.

Z nauki Pawłowa o konieczności ujmowania organizmu jako całości, o jego oddziaływaniu na środowisko zewnętrzne, o nadrzędnej roli kory mózgowej — wypływa potrzeba propagowania zagadnienia odpowiedniego wychowywania dzieci.

Z prac N .I. Krasnogorskiego i N. M. Szełowanowa, opartych o doświadczenia nauki Pawłowa, wynika, że wychowanie dziecka powinno się rozpoczynać już w pierwszych miesiącach jego życia, aby zapewnić normalny i jednoczesny rozwój układu nerwowo - psychicznego.

Dotychczas jednak personel żłobków nie zajmował się dostatecznie sprawami oświaty sanitarnej. Wynika to przede wszystkim ze zbyt małej znajomości zagadnień wychowywania dzieci w oparciu o zasady nauki Pawłowa o wyższej działalności nerwowej.

Prowadzenie stałej pracy oświatowo - sanitarnej wśród rodziców przyczyni się niewątpliwie do lepszego rozwinięcia u dzieci wyższej działalności nerwowej, a zwłaszcza prawidłowego mówienia i myślenia.

Praca Instytutu Oświaty Sanitarnej, oparta na licznych obserwacjach z terenu wielu dużych żłobków, wykazała, jak ważne zadanie w tej dziedzinie mogą spełnić pielęgniarki; pod kierunkiem lekarzy mogą nie tylko nauczyć rodziców pielęgnowania, lecz również wpoić im zasady właściwego wychowywania dzieci. Już po kilku odwiedzinach pielęgniarki w domu, gdzie są dzieci, można zauważyć znaczne polepszenie warunków higienicznych i właściwe postępowanie pod względem wychowawczym.

Obecnie, w zakładach leczniczych poświęca się znacznie więcej uwagi wprowadzaniu metod zapobiegawczo - leczniczych, i w takim ujęciu rola oświaty sanitarnej niepomiernie wzrasta, wpływając dodatnio na wyniki leczenia, na zapobieganie chorobom i ich komplikacjom oraz podniesienie ogólnego stanu zdrowia ludności.

wolny przekład T. L.

Przegląd prasy krajowej

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI NR 35

Dr **E. Peikert** — Przyczynek do etiologii i leczenia odmy opłucnowej samorodnej pierwotnej.
Autor podaje przyczyny powstawania odmy pierwotnej jak gruźlica, rozedma płuc i inne i na podstawie opisanych przypadków podaje metody leczenia.

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI NR 36 I 37

Dr S. Bendarzewski — Skojarzone leczenie wstrząsu urazowego.
Artykuł ten może być uważany za uzupełnienie i rozszerzenie artykułu tegoż autora w Nr 9 naszego pisma. Autor podaje przyczyny powstawania wstrząsu, podkreślając rolę 3 czynników: nerwowego, toksycznego oraz utraty krwi i osocza, a następnie zastosowanie przetaczania krwi.

PRZEGLĄD LEKARSKI NR 8

Dr S. Gąsiorowski — Nadciśnienie tętnicze w świetle współczesnych pojęć.
Na podstawie własnych obserwacji i literatury, autor wskazuje na wzmożone ciśnienie nadtętnicze u wielu ludzi i omawia czynniki wywołujące to schorzenie, podając metody leczenia chirurgicznego, terapeutycznego i snem przedłużonym oraz zwraca uwagę na dietę i regularny tryb życia.

PRZEGLĄD LEKARSKI NR 7

Dr W. Bujak — Kilka uwag w sprawie choroby Heine-Medina.
Dr K. Mikułowski — O chorobie Heine-Medina
Dr Z. Turek — Leczenie choroby Heine-Medina w okresie ostrym.

POŁOŻNA NR 9.

Dr Z. Filar — Z przeszłości mikroskopu
Dr M. Stopnicka — O doustnym szczepieniu przeciw gruźlicy. Szczepienia BCG (Bacillus Calmette Guerin) oraz doustne podawanie niemowlętom tejże szczepionki są potężną bronią w walce z gruźlicą.
Dr T. Zlatkes — O antybiotykach.
Historia odkrycia i lecznicze działanie sulfonamidów i antybiotyków.

KOLEŻANKI!

nadsyłajcie do Kroniki wiadomości z terenu Waszej pracy

Wolna Trybuna

Pracujemy z Komitetami Rodzicielskimi

Do niedawna Kraj nasz żył pod znakiem kampanii wyborczej do Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

Wśród tych, którzy zadokumentowali swój patriotyczny obowiązek przez złożenie głosu na kandydatów Frontu Narodowego znajdowały się tysiące rodziców, których córki kształcą się w naszych szkołach i zdobywają zaszczytny zawód pielęgniarki.

We wszystkich szkołach na terenie kraju odbywały się w październiku wybory do Komitetów Rodzicielskich, tak się więc stało, że w roku bieżącym te dwie akcje wyborcze zbiegły się w jednym czasie. My, w naszym Komitecie Rodzicielskim skupiamy wszystkich rodziców, mieszkających na terenie miasta i okolicy. Włączyliśmy ich do współudziału we wszystkich dziedzinach naszego życia szkolnego, starając się o ich pomoc w sprawach wychowawczych, w kierowaniu szkołą, o udział w radach pedagogicznych. Naszym patriotycznym obowiązkiem jest stałe uświadamianie wszystkich rodziców o naszych osiągnięciach, o tym czego dokonano w Polsce. Słowa prawdy muszą dotrzeć do każdej matki i ojca, ażeby zrozumieli, co dała im i ich dzieciom Władza Ludowa w dziedzinie oświaty, kultury i zabezpieczenia jasnej przyszłości ich dzieci.

Na zebraniu rodziców w naszej Szkole z wielkim zrozumieniem przemawiał obok wielu innych, Ob. Diga, autochton, ojciec jednej z naszych słuchaczek. Ob. Diga powiedział między innymi: „szczęśliwy jestem, że córka moja dzięki władzy ludowej ma możność zdobycia tak zaszczytnego zawodu, jakim jest zawód pielęgniarski, służący interesom mas pracujących".

W czasie kampanii wyborczej w naszej Szkole mieścił się lokal Obwodowego Komitetu Frontu Narodowego. Do pracy agitatorskiej w Komitecie wciągnęliśmy personel i uczennice Szkoły. Należy stwierdzić, że uczennice pracowały z wielkim zapałem i zrozumieniem doniosłości sprawy. A oto wyjątek z wypouczennicy Ryl Róży na zewiedzi jednej z agitatorek, braniu przedwyborczym personelu i słuchaczek Szkoły: „obowiązkiem naszym jest uświadamiać tych obywateli, którzy nie zrozumieli jeszcze zadań stojących przed społeczeństwem. Będziemy walczyć o to, ażeby każdy obywatel wziął udział w wyborach, głosując na pełną listę Kandydatów Frontu Narodowego".

W naszej pracy wychowawczej powinniśmy wykazywać młodzieży, na czym polega wyższość naszego ustroju społecznego nad ustrojem ginącego świata kapitalistycznego. Musimy, poprzez Szkołę oddziaływać na rodziców, którzy współpracują z nami nad wychowaniem nowego pokolenia. W realizacji zadań Programu Frontu Narodowego powinniśmy zajmować jedną z ważnych pozycji. Jako wychowawcy młodych kadr stanowimy poważną grupę pracowników frontu ideologicznego, która powinna brać czynny udział w budowie podstaw socjalizmu w Polsce.

Na zebraniach z młodzieżą i rodzicami powinniśmy podkreślać wszystkie osiągnięcia Polski Ludowej, umieć tłumaczyć źródła niedociągnięć i braków.

Wydaje mi się, że rola rodziców we współpracy ze Szkołą i udział w radach pedagogicznych pozwoli im ocenić ciężką pracę wychowawców i zbliży ich do zagadnień, którymi żyje Szkoła. Równocześnie zaś przekonają się, że umiemy obiektywnie oceniać postępy uczennic i staramy się stosować najlepsze środki wychowawcze celem uzyskania dobrych wyników nauczania i wychowania socjalistycznej pielęgniarki.

Taka współpraca przyczyni się do podniesienia autorytetu Szkoły i wychowawców wśród rodziców, których praca społeczna na terenie Szkoły może dać doskonałe wyniki. Jednocześnie korzystając ze współpracy z rodzicami winniśmy wykazywać im, że nasza Szkoła jest jednym z wielu osiągnięć Kraju na odcinku szkolenia naszych kadr zawodowych, ktore przyczynią się do wykonania Planu 6-letniego, do utrwalenia Pokoju.

Nowa Huta, nowe piece huty im. B. Bieruta w Częstochowie, Wierzbica, Gorzów, Żerań, Dychów, każda nowoutworzona szkoła w Polsce, to jedno ze źródeł wiary i otuchy każdego bojownika o Pokój w krajach jęczących pod imperialistycznym jarzmem.

Każdy z nas winien zdać sobie sprawę, że walka, która się dziś toczy, a której doniosłym ogniwem były wybory do Sejmu, jest walka o siłę i rozkwit Polski, walką przeciw wszelkim wrogim i wstecznym siłom, grożącym Polsce rozdarciem i niewolą, upadkiem i rozbiciem, jest walka przeciw anglo-amerykańskim i adenauerowsko-watykańskim próbom rozbijania jedności naszego narodu, walka o utrwalenie niepodległości zjednoczonej Ojczyzny, walka o podniesienie potencjału gospodarczego i obronnego Polski, o zacieśnienie braterskiej przyjaźni z narodami Związku Radzieckiego i krajami demokracji ludowej, o rozkwit polskiej nauki, sztuki i kultury, o dobrobyt, pokój i szczęście narodu.

Zabrodzka Irena

Dyr. Ośrodka Szkolenia Piel. PCK w Zabrzu

x

A oto co pisze o pracy przedwyborczej uczennic Ośrodka Trybuna Robotnicza z dnia 11-12. X br.:

Z Obwodem nr 88 w Zabrzu współpracują młodsze pielęgniarki z ośrodka szkoleniowego. Trzeba przyznać, że opieka jest troskliwa, taka, jak przystało na pielęgniarki. Obok bezpośredniej pracy z wyborcami w terenie, zespół świetlicowy pielęgniarek urządził już kilkakrotnie w ramach spotkań z wyborcami imprezy kulturalne o bogatym programie. Aby wszystkim kobietom umożliwić przybycie na takie spotkanie, pielęgniarki postanowiły zaopiekować się dziećmi przybywających matek, zatrzymując dzieci w osobnym pokoju pod swoją opieką. Matki mogły więc spokojnie porozmawiać z agitatorami i z kandydatami na posłów.

Radzieckie czasopisma z dziedziny medycyny i ochrony zdrowia

Ukazał się katalog prasy radzieckiej na rok 1953*) Katalog zawiera 288 tytułów czasopism w języku rosyjskim, 20 tytułów w językach republik ZSRR oraz 11 tytułów w językach: polskim i innych. Katalog podzielony jest na 11 działów a mianowicie: Dzienniki Centralne, Dzienniki Republik związkowych, Czasopisma socjalno-ekonomiczne i społeczno-polityczne, czasopisma naukowe, Gospodarka narodów, Gospodarka wiejska i leśna, Medycyna, Literatura piękna, Czasopisma Pedagogiczne i czasopisma w różnych językach.

W dziale czasopism z zakresu medycyny i ochrony zdrowia znajdujemy 29 tytułów, a mianowicie:

SOWIETSKAJA MEDICINA
SOWIETSKOJE ZDRAWODCHRANIENJE
PROBLEMY TUBERKULOZA
WOPROSY PIEDIATRII I OCHRANY MATIERINSTWA i DIETSTWA
SOWIETSKIJ KRASNYJ KRIEST
WOPROSY PITANIA
KLINICZESKAJA MIEDICINA
GIGIENA I SANITARIA
PIEDIATRIA
FIZJOŁOGICZESKIJ ŻURNAŁ SSSR IM. I. M. SIECZENOWA
WIESTNIK CHIRURGII IM. GRIEKOWA
CHIRURGIA
WOPROSY NIEJROCHIRURGII
ŻURNAŁ OBSZCZEJ BIOŁOGII
USPIECHI SOWRIEMIENNOJ BIOŁOGII
MIKROBIOŁOGIA
ARCHIW ANATOMII, GISTOŁOGII I EMBRIOŁOGI
ARCHIW PATOŁOGII
ŻURNAŁ WYSSZEJ NIERWNOJ DIEJATIELNOSTI IM. I. P. PAWŁOWA
ŻURNAŁ NIEWROPATOŁOGII I PSICHIATRII IM. S. S. KORSAKOWA
WIESTNIK WIENIEROŁOGII I DIERMATOŁOGII
WIESTNIK OFTAŁMOŁOGII
WIESTNIK OPTAŁMOŁOGII
AKUSZERSTWO I GINEKOŁOGIA
STOMATOŁOGIA
TIERAPIEWTICZESKIJ ARCHIW
APTIECZNOJE DIEŁO
MIEDICINSKAJA SIESTRA
FELDSZER I AKUSZERKA.

*) Wyd. PRK „RUCH" — Katalog jest dostępny we wszystkich placówkach „RUCHU" i poczty oraz u kolporterów w zakładach pracy i uczelniach. Katalog otrzymać można również w Biurze Wydawnictw Zagranicznych „RUCH", Warszawa, Koszykowa 31. —

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Srebrna 12 — Państwowe Przedsiębiorstwo Kolportażu „Ruch".
Prenumerata miesięczna: zł 1.50, kwartalna zł 4.50, półroczna zł 9.00, roczna zł 18.00, CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 1.200 zł, 1/2 str. 750 zł, 1/4 str. 450 zł, 1/8 str. 300 zł, 1/16 str. 210 zł, 1/32 str. 150 zł.

Zakł. Graficzne Wyd. MON, W-wa. Zam. Nr 5984. 3-B-28930.